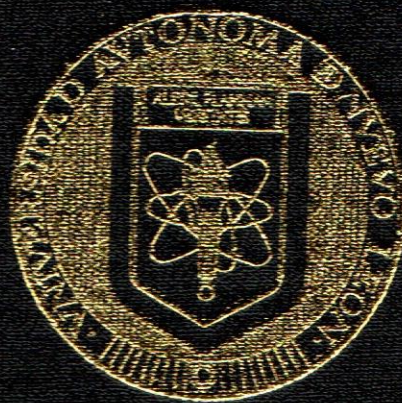


UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
Y DESARROLLO HUMANO



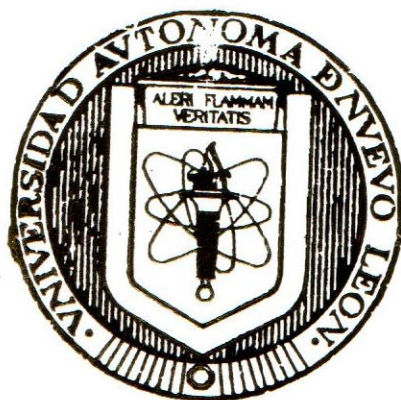
UN ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE LAS ESTRATEGIAS
UTILIZADAS PARA EL MANTENIMIENTO DEL PESO
NORMAL DE PERSONAS QUE FUERON OBEASAS

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE MAESTRIA EN
CIENCIAS CON ORIENTACION EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA
MARIA NATIVIDAD AVILA ORTIZ

AGOSTO DE 2007

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
Y DESARROLLO HUMANO



**UN ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE LAS ESTRATEGIAS
UTILIZADAS PARA EL MANTENIMIENTO DEL PESO
NORMAL DE PERSONAS QUE FUERON OBESAS**

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE MAESTRIA EN
CIENCIAS CON ORIENTACION EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA
MARIA NATIVIDAD AVILA ORTIZ

AGOSTO DE 2007



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

A QUIEN CORRESPONDA:


Los suscritos, Miembros de la Comisión de Tesis de Maestría de la
Lic. MARÍA NATIVIDAD ÁVILA ORTIZ

Hacen constar que han evaluado y aprobado la Tesis **"UN ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE LAS ESTRATEGIAS UTILIZADAS PARA EL MANTENIMIENTO DEL PESO NORMAL DE PERSONAS QUE FUERON OBESAS"**, en vista de lo cual extienden su autorización para que dicho trabajo sea sustentado en examen de grado de Maestría en Ciencias con Orientación en Trabajo Social.


DRA. MARTHA LETICIA CABELLO GARZA
ASESOR DE LA TESIS


DRA. MARÍA ZUÑIGA CORONADO
MIEMBRO DE LA COMISIÓN DE TESIS


DR. JOSÉ RICARDO GONZÁLEZ ALCALÁ
MIEMBRO DE LA COMISIÓN DE TESIS


FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
Y DESARROLLO HUMANO

SUBDIRECCION DE
ESTUDIOS DE POSGRADO


MTS. MA. TERESA OBREGÓN MORALES
SUBDIRECTORA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

Monterrey, N. L. a 31 de Julio de 2007

Ciudad Universitaria. C.P. 66451
San Nicolás de los Garza, Nuevo León
Teléfono y fax: 83 52 13 09, 83 76 91 77
Apartado Postal 2811

Agradecimientos

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por la beca para estudiar la Maestría en Ciencias con Orientación en Trabajo Social. Asimismo, agradezco al posgrado de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la UANL por otorgarme la beca para estudiar en su programa de maestría.

Mi sincero agradecimiento a las personas que participaron en la investigación, ya que este trabajo no se hubiera logrado sin su ayuda. Gracias por depositar su confianza en mi y permitir que les realizará las entrevistas.

Mi reconocimiento y agradecimiento a la Dra. Leticia Cabello, asesora de tesis, por sus valiosas aportaciones, apoyo, buena disposición y porque gracias a que compartió conmigo sus experiencias y conocimiento aprendí cada día más.

Hago extensivos mis reconocimientos y gratitud a los profesores que fueron parte de mi comité de tesis Dra. Mary Zúñiga y Dr. José Alcalá por su orientación y aportaciones en la revisión del trabajo, contribuyendo en gran medida para llevarlo a termino. También agradezco a todo el personal del posgrado por la ayuda y disposición que siempre me demostraron.

Un especial agradecimiento a los mejores padres que una hija pudiera desear Oscar y Alma quienes siempre están conmigo apoyándome en cada momento, alentándome a seguir, me fortalecen y me hacen entender que con esfuerzo todo es posible. A mis hermanos Martha, Rosa Angel y Marcelo, Deanna y demás familia de los que no olvido todo el apoyo que me brindan, me acompañan, me ayudan y sobre todo que siempre están cuando más los necesito.

Mi agradecimiento a todas mis amigas Iliana, Gina, Nancy, Gaby, Argentina, Esthela, Elisa, Gisela, Lucy y muy especialmente a mi amiga Claudia, que desde cerca o lejos me apoyaban para que siguiera en este camino, ya que en el momento que flaqueaba me alentaban a seguir y me hicieron saber que siempre están conmigo en los buenos y malos momentos.

Este camino, en ocasiones difícil, me dejó grandes enseñanzas, así como nuevos amigos/as, mis compañeros de clase (Marisol, Rosalía, Martha, Sara, Faby, Idalia, Jesús y Manos) que formaron y seguirán formando parte de mi vida, con los cuales compartía las mismas vivencias, de los que me llevo alguna enseñanza y que cada uno en su momento me demostró su amistad y supieron depositar en mi una palabra de aliento.

Especialmente agradezco a Dios que me sigue otorgando el don de la vida y la salud y con ello oportunidades para seguir adelante y así ver realizada cada una de mis metas.

De todo corazón, muchas, muchas gracias a todas esas personas que de alguna u otra manera me ayudaron y formaron parte de mi vida durante todo este tiempo, que permanecieron a mi lado animándome a seguir adelante, ya que sin todos ustedes esto no hubiera sido posible.

Gracias, muchísimas gracias !!!!!!!!!!!

Resumen

Introducción

El presente trabajo es un estudio cualitativo sobre las estrategias relacionadas con el mantenimiento del peso normal de una persona que fue obesa. La obesidad y el sobrepeso son enfermedades que se han incrementado notablemente entre las personas en las últimas décadas. Los estilos de vida se han modificado, provocando cambios en la dieta, generando un consumo de alimentos de alto contenido en grasas y azúcares. Enfermedades como la obesidad traen consigo un importante número de complicaciones en la salud, una vejez y muerte prematura y efectos negativos de índole social y psicológica.

Objetivo

Identificar las estrategias utilizadas en el mantenimiento del peso normal de una persona que ha sido obesa, explorar algunos significados de conceptos relacionados con el tema. Asimismo, conocer las dificultades a las cuales se han enfrentado, el tipo de apoyo que le proporciona la familia y amigos ante este proceso.

Metodología

Bajo la línea teórica del Interaccionismo simbólico. Este estudio se enfoca a 14 sujetos de entre 20 a 60 años de edad, del área metropolitana de Monterrey, que han sido obesos, bajaron de peso y han logrado mantenerlo por lo menos tres años. Se aplicaron entrevistas profundas semiestructuradas. El análisis de los datos se realizó con la ayuda del paquete cualitativo MAXQDA.

Resultados

Los resultados de la investigación muestran que las estrategias utilizadas por los participantes fueron variadas, sin embargo todos las utilizaron. Estas estrategias se dividen en estrategias psicológicas, cambio de hábitos, ejercicio y la red de apoyo informal que esta conformada por la familia, amigos y compañeros de trabajo. Además, se describen las dificultades que enfrentan los participantes para mantener el peso y que significa para ellos algunos conceptos como son: comida, dieta, comer, bajar de peso, sobrepeso y obesidad. Para finalizar, el estudio proporcionan algunas tácticas que utilizan los entrevistados para no volver a sus anteriores hábitos alimenticios y seguir manteniendo el peso.

Conclusiones

Los resultados de este estudio muestran importantes aportaciones a los diseñadores de los programas preventivos de salud. Esta investigación mostró que no existen remedios "mágicos" y "milagrosos" para perder peso, por el contrario este estudio hace notar que un plan de alimentación requiere esfuerzo y perseverancia. Perder peso y lograr mantenerlo trae consigo múltiples beneficios que superan las adversidades enfrentadas en el proceso.

TABLA DE CONTENIDO

Agradecimientos	iv
Resumen de la tesis.....	v
 CAPITULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Introducción	1
1.2 Justificación	4
1.3 Objetivos del estudio	5
 CAPITULO 2. REVISIÓN DE LA LITERATURA	
2.1 Antecedentes históricos.....	7
2.2 La obesidad como un problema de salud publica.....	8
2.3 La obesidad: adicción y obsesión por los alimentos.....	10
2.4 La obesidad asociada a problemas de baja autoestima.....	12
2.5 Estrategias utilizadas para mantener el peso.....	14
2.5.1 Estrategias psicológicas.....	14
2.5.2 Cambio de hábitos.....	15
2.5.3 Métodos para perder y mantener el peso.....	17
2.5.3.1 Dietas.....	17
2.5.3.2 Tratamientos farmacológicos.....	19
2.5.3.3 Tratamientos quirúrgicos.....	20
2.5.3.4 Ejercicio.....	20
2.5.4.5 Programas de autoayuda.....	23
2.6 El apoyo de la red informal.....	24
2.6.1 Apoyo de la familia.....	24
2.6.2 Apoyo de los amigos.....	30
2.7 Resignificación de conceptos asociados al aumento y/o mantenimiento del peso.....	32
 CAPITULO 3. ENFOQUES TEÓRICOS	
3.1 Teoría del sistema familiar.....	36
3.2 Teoría ecológica.....	38
 CAPITULO 4. METODOLOGÍA	
4.1 Justificación de la metodología cualitativa.....	41
4.2 Interaccionismo Simbólico.....	42
4.3 Técnica de recolección de datos.....	44
4.4 Sujetos de investigación y muestra.....	45
4.5 Aspectos técnicos.....	45
4.6 Recolección de datos.....	47
4.7 Captura de información.....	47
4.8 Análisis de los datos.....	48
4.9 Sistema de categorización y codificación.....	48
4.10 Validez y confiabilidad.....	50

4.11 Limitaciones del estudio.....	51
------------------------------------	----

CAPITULO 5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DEL ESTUDIO

5.1 Estrategias utilizadas para mantener el peso.....	52
5.2 Decisión de bajar de peso.....	52
5.3 Estrategias psicológicas.....	54
5.3.1 Toma de conciencia y decisión firme.....	54
5.3.2 Beneficios al disminuir el peso.....	55
5.3.3 Cambio positivo en la percepción del cuerpo.....	56
5.3.4 Cambio positivo en la autoestima.....	58
5.3.5 Control de estrés.....	60
5.4 Estrategias materiales.....	61
5.4.1 Cambio de hábitos alimenticios.....	61
5.4.2 Ejercicio.....	65
5.5 Dificultades en el proceso de mantener el peso.....	66
5.6 El apoyo de la red informal para mantener el peso.....	68
5.6.1 Apoyo de la familia.....	68
5.6.2 Apoyo de los amigos.....	71
5.7 Resignificación de conceptos asociados al aumento y/o mantenimiento del peso.....	72
5.7.1 Comida.....	72
5.7.2 Dieta.....	73
5.7.3 Comer.....	73
5.7.4 Bajar de peso.....	74
5.7.5 Sobrepeso.....	75
5.7.6 Obesidad.....	75
5.8 Secretos y tácticas para mantener el peso.....	76

CAPITULO 6. CONCLUSIONES, IMPLICACIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones.....	79
6.2 Implicaciones.....	82
6.2.1 Diseñadores de las Políticas sociales.....	82
6.2.2 Trabajo Social.....	83
6.3 Recomendaciones.....	83
6.3.1 Sugerencias para otras investigaciones.....	84

BIBLIOGRAFÍA.....	86
--------------------------	-----------

ANEXOS

1. Guía de la entrevista cualitativa
2. Datos demográficos
3. Instituciones relacionadas con la baja y mantenimiento del peso
4. Estudio de elegibilidad
5. Formato de consentimiento
6. Tabla de estudios realizados

CAPITULO 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Introducción

El presente estudio cualitativo tiene la finalidad de encontrar las estrategias relacionadas con el mantenimiento del peso normal¹ de una persona que ha sido obesa, siendo de particular interés descubrir de qué manera contribuyeron estas estrategias al éxito en el tratamiento. La obesidad y el sobrepeso son enfermedades que se han incrementado notablemente en las últimas décadas, debido en buena parte a los estilos de vida que se han modificado, provocando cambios en la dieta, generando un consumo de alimentos de alto contenido en grasas y azúcares. Debido a los malos hábitos dietéticos, estas enfermedades traen consigo un importante número de complicaciones, una vejez y muerte prematura y efectos negativos de índole social y psicológica (Fundación y Campo, 2002). Una de las maneras para contribuir a la disminución de esas complicaciones es bajar de peso y lograr mantenerlo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), señala que en el mundo alrededor de 400 millones de personas adultas padecen obesidad; se estima que más de 1,600 millones de personas mayores de quince años padecen sobrepeso. En México, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (2006), poco más del 70% de los mexicanos mayores de 20 años presenta algún problema relacionado con el peso, ya que el sobrepeso y la obesidad combinados se presenta en el 71.9% de las mujeres (alrededor de 24 910 507 mujeres en todo el país) y en el 66.7% de los hombres (representativos de 16 231 820 hombres). Indicadores afirman que la obesidad fue mayor en mujeres (34.5%), comparada con la de los hombres (24.2%). En contraste, el sobrepeso fue mayor en el sexo masculino con un (42.5%) y en mujeres un (37.4%). En México las mayores prevalencias en las tasas de obesidad se

¹ Peso normal = a un IMC de 18.5 a 24.9 (el IMC se obtiene con el peso en kilogramos, dividido por la talla en metros al cuadrado) (OMS, 2006).

observaron entre los 30 y 59 años de edad en las mujeres y en los varones en las edades de 30 a 49 años. Según los datos arrojados por esta encuesta, a partir de los 60 años de edad se inicia un decremento en ambas condiciones tanto en hombres como en mujeres. En cuanto a los estados con mayor índice de sobrepeso y obesidad son las entidades del norte: Nuevo León, Chihuahua, Sonora, Sinaloa, la Península de Yucatán y Tabasco que tienen prevalencias de arriba del 75 por ciento.

El incremento a nivel mundial de la obesidad de acuerdo a (Ghione y Pietrobelli, 2002 y Sánchez, Esteves, Beber, Pichardo, Villa, Lara, et al., 2002b) radica en los cambios ambientales y sociales que afectan a la población, debido entre otras cosas a la utilización de diferentes aparatos eléctricos y la computación, los cuales han ayudado a reducir principalmente la actividad física. La industria de los alimentos ayudó al aumento del total de grasas saturadas, en especial cuando los alimentos se compran en restaurantes de comida rápida, ya que la mayoría de estos contienen más calorías en forma de grasas y azúcares que los preparados en casa. Además, el consumo de alimentos de bajo valor nutritivo “chatarra”, las comidas “rápidas” y la velocidad con la que se comen, son otros de los factores que ayudan a ganar peso.

De acuerdo a Salmerón (2006), la obesidad es influenciada por varios factores: tales como los genéticos; ya que si los padres son obesos, el riesgo de sufrir obesidad para un niño es diez veces superior a lo normal; los sociales, en los que destacan el nivel socioeconómico, el período de residencia de un área y el origen étnico; los de aprendizaje, porque tanto el tipo de comida, como los hábitos alimenticios, podrían ser aprendidos desde la niñez, tendiendo a persistir, sobre todo si se continúa en la misma clase social y así, es como se da la tendencia a repetir los patrones de obesidad de padres a hijos. Por último, los emocionales; pues los estados afectivos como la ansiedad y la depresión, se consideran sentimientos que propician el comer en exceso.

Por su parte, Cabello (2005) señala que la obesidad esta relacionada con los eventos estresantes de la vida, utilizando la comida como refugio para compensar las frustraciones, tristeza, necesidades y temores. También ocurre debido a las interacciones dentro y entre aquellos contextos compuestos por los factores intrapersonales, formados por pensamientos, sentimientos y actitudes; los factores familiares, representados por el medio ambiente que rodea la alimentación en la familia, prácticas alimenticias, comportamientos al comer, disponibilidad de comida en casa y los factores culturales, tales como el medio ambiente escolar, influencia de los medios y los estilos de vida.

La obesidad es un grave problema para el hombre contemporáneo que lo mismo atenta contra la estética, que contra la salud física y mental, atribuyéndosele casi una tercera parte de las enfermedades que aquejan a la humanidad, como hipertensión, infartos, diabetes, tumor cerebral, lesiones de la columna vertebral, piedras vesiculares, colitis nerviosa, algunos cánceres, problemas de rodillas, espalda, cadera, tobillo entre otros (Cabello, 2005; Campollo, 1995; Campoy, 2005; Cervera, 2002; Cuatrecasas, 2002; Fuentes Del Toro, 2004; Mata, 2005 y Moreno, 2005).

Al respecto, Mata (2005) menciona que los factores de éxito para el mantenimiento de peso de una persona, incluyen el llevar un plan de vida saludable que promueva una vida más activa,

una rutina diaria de ejercicios y modificar los hábitos de alimentación, como es aumentar el consumo de frutas, verduras, cereales integrales, tomar por lo menos ocho vasos de agua, así como también disminuir el consumo excesivo de productos industrializados con alto contenido de grasas saturadas. El apego a una dieta saludable contribuye a tener una mayor calidad de vida, que se manifiesta en un mejor rendimiento físico, intelectual y emocional.

Diferentes autores (Álvarez, 2004; Castells y Gascón, 2002; Hollis 2005; Klein, 2002 y Valenzuela, 2002) señalan que para tener éxito en el mantenimiento del peso se necesita realizar un cambio de hábitos, ponerse metas realistas, hacer cambios pequeños y poco a poco, realizar ejercicio y ser constante; que la dieta sea variada para no caer en una rutina o aburrimiento, mantener una actitud positiva, ser paciente y sobre todo estar consiente de que los cambios se realizarán con el transcurso del tiempo y no de manera instantánea.

Considerando que la obesidad es una enfermedad crónica, Robles y Mercado (1993) resaltan la importancia del apoyo familiar, éste podría alentar al enfermo a cumplir con la prescripción médica, a mantener conductas positivas de salud como son el ejercicio y la alimentación. Además, de brindar al enfermo los recursos necesarios, así como alentarlos y motivarlos a cambiar a estilos de vida saludables durante la enfermedad.

Según Wotton (1990), una vez alcanzado el peso deseado, es necesario establecer buenos hábitos alimenticios; lo ideal es que el programa de pérdida de peso a largo plazo no sea una dieta, sino simplemente un ajuste de los hábitos alimenticios que puedan llevar a cabo cada uno de los miembros de la familia, de tal modo que se coma menos y ante todo, no se obsesione con la pérdida o ganancia de peso, la mejor pérdida de peso se produce lentamente, pero debe de ser permanente.

Para (Campillo, 2001; Campollo, 1995 y González, C., 2003) la mayoría de los métodos que existen en la actualidad, sólo se centran en la persona, de entre los cuáles destacan dietas "maravillosas" que prometen bajar de peso de una manera fácil, natural y saludable; también existen sistemas de ejercicios que dicen otorgar un estupendo resultado, libros con métodos que "si funcionan", productos farmacéuticos como pastillas e inyecciones, en donde lo atractivo es que la persona no tiene que dejar de comer para perder peso. Otro método que se realiza es una intervención quirúrgica. Sin embargo, la mayoría de las veces con estas alternativas puede perder peso en un periodo muy corto, que rápidamente se recupera.

Por otra parte, Berrún (2005) menciona que la familia se convierte en un factor importante para el mantenimiento del peso de una persona, la cual otorga apoyo, comprensión y además, puede realizar acciones que motiven al miembro de la familia con sobrepeso u obesidad a continuar con el tratamiento. La familia puede ejercer un rol significativo en la modificación de hábitos alimentarios, en la disminución de la cantidad de comida que se consume o incrementar el gasto calórico mediante la actividad física, ya que éstos ayudaran a la baja y mantenimiento del peso de una persona. Esta investigación pretende descubrir de qué manera el apoyo de las redes informales se encuentra involucrado en el mantenimiento del peso de una persona que fue obesa, con el fin de lograr estrategias de éxito en los tratamientos de obesidad. Los resultados del estudio permitirán comprender la contribución y el papel que juega el apoyo familiar en el control de la obesidad.

Este trabajo consta de seis partes. Un primer capítulo está dedicado al planteamiento del problema, donde se especifica lo que se pretende descubrir, un segundo capítulo, donde se presenta los antecedentes del problema y una amplia revisión de literatura sobre el tema. En el tercer capítulo se presentan los enfoques teóricos que guían la investigación. El cuarto capítulo expone la metodología del estudio, en el que se justifica el enfoque cualitativo que se utiliza y además, se incluyen algunos aspectos fundamentales como la selección de la muestra, recolección y análisis de los datos, entrevista, proceso y guía de la entrevista, transcripción y captura de la información, método de análisis de los datos, confiabilidad, validez y limitaciones del estudio. El capítulo cinco, está dedicado a la presentación de resultados y discusión de los datos, en él se describen los hallazgos y son ilustrados con citas o referencias bibliográficas. El último capítulo muestra las conclusiones, implicaciones, recomendaciones y/o reflexiones de la investigación.

1.2 Justificación

A lo largo de los últimos años se han publicado infinidad de artículos relacionados con el tema de obesidad, pero pocos han sido los estudios realizados para evaluar a corto, medio y largo plazo los resultados de las intervenciones que se han tenido con pacientes que padecen obesidad. Dentro de estos estudios se encuentran (Andrés, Gómez y Saldaña, 2006; Cabello, 2005; Casado, et al., 1997; Castillo, et al., 2001; Heyska, et al. 2000; Lowe, Millar-Kovach y Phelan, 2004; Tilden y Wadden, 2005) de los cuales se observa que sólo uno de los estudios encontrados evalúa un programa comercial, en el que se desea determinar si los participantes de dicho programa han tenido éxito en mantener el peso normal. Los demás comparan o evalúan programas enfocados para mantener el peso, estos estudios ninguno se enfoca a conocer que le ayuda a las personas a mantener el peso en parámetros normales, qué realizan para no recaer en el problema de obesidad y tampoco mencionan que papel juega la familia en el proceso de mantener el peso (Anexo 6 Tabla de estudios realizados).

Entonces se puede observar que lo que falta por investigar es la relación de la familia ante el proceso de mantener el peso y sería de suma importancia descubrir a través de esta investigación qué estrategias están involucrados en contribuir a dar solución a esta pandemia, como lo es la obesidad, ya que estudios epidemiológicos han demostrado que “una leve reducción de peso en un diez por ciento, significaría una importante mejoría en los factores de riesgo” (Galindo, 2005, p. 4). Otro de los aspectos por lo cual es necesario investigar, es debido a la preocupación que existe sobre el problema de obesidad, del cual se arrojan cifras alarmantes (OMS, 2006 y ENSANUT, 2006), no sólo preocupa el tener obesidad o sobrepeso, sino, las enfermedades que desencadena este problema.

Para el Trabajo Social, es necesario continuar explorando e investigando sobre el tema de la obesidad como un problema de salud pública. Además, relacionarlo con la familia, ya que al Trabajo Social se le distingue y se le caracteriza por ser la primera profesión que históricamente aborda a la familia, como un campo de acción. Al respecto, Aylwin y Solar (2002) mencionan “los seres humanos sólo pueden ser entendidos y ayudados en el contexto de los íntimos y poderosos sistemas humanos de los cuales forman parte, uno de esos sistemas es la familia” (p. 83), es decir, para que se pueda entender y ayudar a una persona es necesario conocer todo su entorno, porque se considera que cuando un miembro de la familia tiene

alguna dificultad o un problema, para que pueda salir de él es necesario involucrar a todos los miembros.

El Trabajador Social, en relación a este proyecto de investigación, podrá incorporar una nueva área de intervención con grupos de personas que padezcan obesidad, aumentando así los diferentes campos en los cuales intervenir. A partir de los resultados que se obtengan en la investigación podría implementar programas para combatir la obesidad o diseñar programas que contrarresten esta pandemia. De esta manera, el Trabajador Social pasará de ser sólo ejecutor de programas, a ser un agente activo que contribuya de manera significativa en la construcción de las políticas de bienestar; no será únicamente el ejecutor de programas, sino será quien proponga estrategias y alternativas encaminadas a la creación de programas relacionados con la salud.

Para la comunidad científica los resultados de este proyecto de investigación, podrían ser una contribución en la reducción de los factores de riesgo que trae consigo la obesidad como son: la diabetes mellitus tipo 2, problemas cardiovasculares, hipertensión, entre otros. Asimismo, se pretende contribuir con una respuesta a esta pandemia, ya que esta investigación podría arrojar datos muy interesantes en relación a temas como: nutrición, maneras de controlar los problemas, en este caso el estrés, estrategias en caso de presentarse recaídas, aspectos psicológicos, sociales relacionados con el proceso de mantener el peso y de ésta manera coadyuvar a la disminución de las tasas de obesidad.

De igual manera, los resultados obtenidos en el estudio serán de suma importancia para los diseñadores de las políticas sociales, ya que podría mostrar evidencias de cómo contribuye el apoyo familiar en el control de la obesidad. A su vez, ayudaran a prevenir e implementar grandes cambios en las políticas y programas nacionales de alimentación y nutrición, ya que esta investigación contendrá experiencias y modelos de personas que han tenido éxito tratando su problema de obesidad. Será benéfico que la sociedad pueda imitar este tipo de actos, porque de ésta manera se podrá dar marcha atrás a las consecuencias y complejidades de la obesidad.

Los hallazgos de esta investigación podrían demostrar a la población que a pesar de que un individuo padezca obesidad, puede superarlo, ya que el estudio mostrará personas que superaron el problema bajando de peso y manteniendo el peso normal. Además, los hallazgos mostraran a la población que estrategias siguió cada uno de los participantes para mantener el peso después de haber sido una persona obesa y qué factores ayudaron a que el tratamiento tuviera éxito. Asimismo, el estudio podrá aportar un conocimiento más válido sobre los temas relacionados con el éxito del tratamiento en mantener el peso y así, contribuir con la comunidad científica y todos los actores involucrados en este tema a detener los índices alarmantes de obesidad.

1.3 Objetivo general del estudio

Identificar las estrategias utilizadas en el mantenimiento del peso normal de una persona que ha sido obesa y explorar algunos significados de conceptos relacionados con el tema.

Objetivos específicos

- Identificar y describir las estrategias psicológicas utilizadas en el proceso de mantener el peso.
- Examinar las estrategias materiales que llevan a cabo para mantener el peso normal.
- Conocer las principales dificultades enfrentadas en el proceso de mantener el peso.
- Conocer los tipos de apoyo que la red informal (familia y amigos) ha proporcionado para lograr mantener el peso.
- Explorar si existe diferencia en los significados que le otorga a la comida, al comer, a la dieta, a la obesidad y al sobrepeso, cuando la persona fue obesa y ahora que mantiene el peso normal.

CAPITULO 2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes históricos

La obesidad es una enfermedad que ha acompañado al ser humano a través de toda su historia. Durante siglos fue considerada sinónimo de poder, belleza y bienestar físico. Según las influencias de factores culturales, políticos, económicos y religiosos en las diferentes épocas del mundo clásico, se ejemplifica el simbolismo de la comida y la obesidad a través de Hipócrates, el cual menciona que “hay que comer con moderación, trabajar tenazmente y beber vino”. Asimismo, en sus textos comentaba que “la muerte súbita es mas común en los gordos que en los delgados” y señalaba que la obesidad causaba la infertilidad en las mujeres y reducía la frecuencia de la menstruación, y como tratamiento proponía el trabajar intensamente acompañándose de vino diluido y comer sólo una vez al día (Méndez, Pichardo, Guevara y Uribe, 2002 y Ramos, 1996).

Un aspecto interesante que mencionan Méndez, et al. (2002) es que Homero describió a Helena de Troya como “la bien redondeada”. La Venus de milo mide alrededor de 1.52 metros de altura, sus medidas son 93.9-63.5-96.5 centímetros, con un muslo de 57.1 centímetros y casi 33 centímetros de brazo. Por otra parte, Galeno señala que existen dos tipos de obesidad: moderada e inmoderada; la primera se clasificaba como natural y la segunda como mórbida. Asimismo, siendo una de las figuras dominantes en la historia de la medicina, pensaba que la obesidad se generaba por una desobediencia de la naturaleza.

La obesidad de acuerdo a Ramos (1996), era un regalo de Dios, y por otro, la gula se consideraba pecado capital; asimismo, alude que la abstinencia de ciertos alimentos era como un signo de devoción y de respeto. En la antigüedad, la obesidad era considerada como signo de salud, abundancia y prosperidad. La “Venus de Willendorf”, que representa a una mujer obesa, corresponde a un culto a la fertilidad y la abundancia (Moreno, 2005).

Según Méndez, et al. (2002), en la edad media la religión cristiana influyó en las actitudes hacia la comida y al peso corporal. El ayuno en esa época era una forma de mostrar respeto; sin embargo, los placeres de comer bien, como consecuencia la obesidad, eran el privilegio de clases sociales como los reyes, cardenales o papas. Además, a medida que los conquistadores españoles se adentraron en el territorio mexicano, se fue generando una serie de cambios en la alimentación. Por un lado, la comida tradicional indígena se le integraron animales, granos y especie, en ese tiempo desconocidos en América, por lo cual, nuestra comida es producto del mestizaje. En México prehispánico, en numerosos pueblos, el adelgazar significaba peligro, inclusive enfermedad terrible. También se consideraba que la pérdida de peso era un daño ocasionado por otra persona.

Por su parte, Holtz (1995) menciona que en 1875 aparece el miedo anormal de volverse obeso, ya que un estudio encontrado describe el caso de una joven a la que se le encontró un lazo muy apretado alrededor de su cintura, confesando que ése lazo era la medida que nunca debería exceder, diciéndole textualmente: “prefiero morir de hambre antes que volverme tan obesa como mi madre”.

Hoy más que nunca, la tecnología favorece al sedentarismo y comienza a proliferar los restaurantes de comida rápida. En los albores del siglo XXI, con los avances científicos y tecnológicos, aún prevalecen conceptos empíricos y falaces de la alimentación, que parecen ser tomados de la mitología (Ramos, 1996).

Nuestros antepasados, a través de la historia, consideraban la obesidad como signo de salud y prosperidad. Actualmente, es reconocida como una enfermedad que ayuda a desarrollar enfermedades no transmisibles donde intervienen diversos aspectos genéticos, ambientales y de comportamiento. “Lo que antes fue una ventaja evolutiva se convirtió en un serio factor de riesgo en las sociedades modernas” (Moreno, 2005, p.34).

En la actualidad, el sobrepeso y la obesidad según Foz (2002), representa un motivo de preocupación en el mundo, ya que en las dos últimas décadas se ha constatado un importante incremento de la prevalencia de la obesidad en diversos países.

De acuerdo a los antecedentes históricos, se puede afirmar que la obesidad existe desde épocas anteriores, pero que en cada época se le da un significado diferente, ya que antes era vista como algo común, ahora es considerada una enfermedad que afecta a millones de personas en el mundo trayendo consigo varias enfermedades. Por tal motivo, la obesidad en nuestros tiempos es considerada un problema de salud pública, la cual constituye un importante reto en el mundo.

2.2 La obesidad como un problema de salud pública

La obesidad, es un serio problema personal y un complejo problema de salud pública de alta prioridad en todas partes del mundo. La incidencia de la obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas, y como resultado ha recibido una creciente investigación por parte de la comunidad científica, ya que la obesidad está asociada a condiciones que contribuyen considerablemente al incremento de la morbilidad y mortalidad del adulto. Las consecuencias

médicas, económicas y psicosociales de la acrecentada incidencia de la obesidad son fundamentales en el diseño de la política de salud (Cabello, 2005).

De acuerdo a Moreno (2005), la secretaria de Salud dice en su Norma Oficial Mexicana, que:

La obesidad incluyendo el sobrepeso como estado premórbido, es una enfermedad crónica caracterizada por almacenamiento excesivo de tejido adiposo en el organismo, acompañado de alteraciones metabólicas que predisponen a la presentación de trastornos que deterioran el estado de salud, asociada en la mayoría de los casos a patología endocrina, cardiovascular y ortopédica, principalmente; y relacionada a factores biológicos, socioculturales y psicológicos (p. 34).

Según Moreno (2005), dos cambios ambientales se han visto directamente relacionados con el incremento de la obesidad: a) Disminución del gasto energético requerido para la vida diaria, como resultado de la mejora tecnológica, b) incremento de la ingesta energética, resultado del aumento en la disponibilidad de comida alta en grasa, agradable, a bajo costo y de gran contenido energético.

La obesidad de acuerdo a (Castro y Halkes, 2001 y Sánchez, Beber, Pichardo, Esteves, Sierra, Villa, et al., 2002a), se ha convertido en una epidemia a nivel mundial, que afecta tanto niños, como adultos, especialmente mujeres, de países desarrollados y en aquéllos que están en vías de desarrollo. En varios estudios se hace evidente que la obesidad es mas frecuente en mujeres, constituyendo un problema mayor que en los varones y en todas las edades las puede afectar. Esta condición a propiciado el surgimiento de varias enfermedades tales como la diabetes mellitus tipo 2 y ha enfermedades cardiovasculares que se encuentran entre las primeras causas de muerte en México. Además, es importante prestar atención al problema de la obesidad dado que la aparición de estos padecimientos irá en aumento, alcanzando dimensiones aún mayores, con un costo social y económico relevante.

El incremento de la obesidad conforme a Ghione y Pietrobelli (2002), llega a ser un problema mayor de salud pública, en el que mencionan que las principales causas son los cambios alimentarios, un estilo de vida sedentario, la predisposición genética y los trastornos metabólicos.

Por consiguiente, Sánchez, et al. (2002b) mencionan que la obesidad puede originarse a partir de un incremento mínimo de energía que persiste durante mucho tiempo y que ocasiona una ganancia gradual de peso. Por otro lado, los factores genéticos, biológicos y otros tales como el abandono del tabaquismo, el género y la edad interactúan para determinar la susceptibilidad del individuo a la ganancia de peso.

Por su parte, Soto (2005) alude que para saber si se tiene sobrepeso u obesidad se puede realizar una operación matemática. El cálculo se realiza dividiendo el peso en kilogramos entre la altura en metros al cuadrados, la formula es: $IMC = \text{Peso en kilogramos} / \text{Altura en metros al cuadrado}$

metros al cuadrado. Los resultados se interpretan, según la cantidad de IMC ² que se obtenga. Al contar con este resultado se sabe si se tiene sobrepeso u obesidad, esta clasificación fue propuesta desde el año de 1995 por la organización mundial de la salud (OMS).

Además, Cuatercasas (2002) y Galindo (2005) afirman que la pérdida de peso cercana al 10 % en personas obesas significa una importante mejoría en los factores de riesgo. Según, Uribe, Becerra, Díaz y Méndez (2002) esta pérdida de peso dependiendo de la edad, sexo y el IMC inicial, puede llegar a reducir el número de años de vida con hipertensión a las personas que la padecen de 1.2 a 2.9, la hipercolesterolemia de 0.3 a 0.8 y diabetes mellitas tipo 2 de 0.5 a 1.7 años de vida, respectivamente. De igual forma, puede reducir la incidencia de enfermedad cardiovascular de 12 a 38 casos por cada 1000 y de 1 a 17 casos por cada 1000, respectivamente. La expectativa de vida se puede elevar de 2 a 7 meses y el costo de atención de las enfermedades señaladas se puede reducir. Por lo tanto, la reducción sostenida de peso corporal en personas obesas puede aportar beneficios en salud.

Asimismo, Foz (2002) menciona que de no detener la tendencia hacia la obesidad, ésta se convertirá en una auténtica “epidemia del siglo XXI” con extraordinarias repercusiones sanitarias y económicas.

Por otra parte, Campoy (2005) y Guerrero (2005), la obsesión por perder peso y dejar atrás la obesidad hace que surjan, principalmente en adolescentes y adultos jóvenes, problemas de desórdenes alimenticios, como son: la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracones; ayudando así a incrementar la enfermedades psiquiátricas, acompañadas de complicaciones médicas, como son: pérdida de masa ósea, alteraciones dentales, desnutrición, entre otras, e incrementando las tasas de morbilidad y mortalidad de entre un cinco y quince por ciento.

Resumiendo, la obesidad a través de los años se ha incrementado cada vez más y según las diferentes estadísticas presentadas por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2006), se puede hacer notar que sigue en aumento. Por tal motivo se convierte en una de las mayores amenazas para la salud pública, por encima de las enfermedades infecciosas. También se puede hablar que esta enfermedad, por la magnitud que ésta tomando, ya es una pandemia que está afectando a la población de varios países en el mundo, donde la gente no hace nada para evitarla, al contrario cada vez más se aficianan por la comida no saludable creando en ellos una adicción y obsesión por los alimentos.

2.3 La obesidad: adicción y obsesión por los alimentos

Muchas personas comen como respuesta a estados emocionales diversos, pero muchas otras, no. “El obeso es una persona portadora de una enfermedad que lo lleva a desear una comida perjudicial para él. En ese deseo se incluyen un factor psicológico que a veces se convierte en obsesión” (Cormillot, 1989, p.231).

² IMC = Menor a 18.5 es bajo de peso, 18.5 a 24.9 es normal, 25 a 29.9 es sobrepeso, 30 a 34.9 es obesidad grado 1, 35 a 39.9 es obesidad grado 2, 40 o mayor es obesidad grado 3 extrema o mórbida

Según Nakken (1999), cualquier relación adictiva comienza cuando una persona repetidamente busca la ilusión del consuelo para evadir sentimientos o situaciones desagradables. Ésto es alimentarse a través de la evasión, es una manera antinatural de hacerse cargo de la satisfacción de las propias necesidades. Consecuentemente, los adictos buscan serenidad a través de un objeto, una conducta, una actividad o a través de la comida.

La ciencia médica ha establecido tres fases claras de la adicción, las cuales se pueden aplicar a los adictos de la comida. Según Hollis (2005) son: a) En un principio existe gran tolerancia a la sustancia. Descubre que come más que nadie en la casa, tiene capacidad para ingerir cantidades mucho mayores que los demás, tolera las sustancias muy diferentes a los demás. b) Manifiesta los síntomas de abstinencia. Se siente perezoso e irritable cuando pretende realizar una dieta, está experimentando ligeros síntomas de abstinencia. c) El ansia después de la abstinencia. Incluso después de haber abandonado la sustancia ofensiva, seguirá experimentando antojos psicológicos mucho después de que la angustia física haya desaparecido. Estas ansias son las que provocan que todo paciente vuelva a tomar la sustancia ofensiva.

La alimentación se inicia con el apetito y da fin con la sensación de saciedad. El apetito puede considerarse como un fenómeno que comprende factores externos y señales relativas, las cuales pueden ser transmitidas sobre el sistema nervioso. Comer, es un gusto que satisface no sólo las necesidades nutricias, sino también las sociales, culturales, emocionales y psicológicas (Sánchez, et al., 2002b).

Un trastorno que ocurre frecuente en individuos obesos y que parece contribuir a los resultados negativos de los tratamientos para reducir de peso en quienes lo padecen, es el trastorno por "atracones", el cual se caracteriza por episodios de abusos recurrentes al comer, incluyendo la sensación de pérdida de control de la ingesta, sin conducta purgante compensatoria. Según Guerrero (2005), hay un marcado estrés sobre la conducta alimenticia, y deben suceder por lo menos dos veces por semana en un periodo de seis meses para considerarse que la persona padece un trastorno alimenticio

Según Campoy (2005), la obsesión por ciertos alimentos puede llegar a desarrollar la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, o el trastorno por atracones, esto como respuesta a la presión social que le hace culto a la delgadez y lo ve como atractivo físico.

El manejo de estrés y el cambio en el comer de manera absurda por estrés es la práctica diaria y le ha sucedido a la mayoría de la gente. Para Baker y Belfer (2002), en los obesos esto sucede con más frecuencia y trae una mayor densidad calórica cuando no es compensado con restricción alimenticia o aumento de actividad física. Estos autores, proponen como una mejor manera de manejar el estrés, las técnicas de relajación y entrenamiento en solución de problemas. Para prevenir las recaídas se debe iniciar una educación sobre el proceso de recaídas, para así disminuir el pensamiento dicotómico.

Por otra parte, Cormillot (1989) afirma que los jóvenes obesos les resulta particularmente difícil distinguir entre pensamiento, sentimiento y acción. Es así, que frecuentemente "usan" la comida, a veces comiendo hasta hartarse, para calmar determinados estados de ánimo. Según Hollis (2005), cuando se moldea la vida sobre las bases de un exceso de comida, quizás se

empiece a sentir una ligera vergüenza por las cantidades de comida que se come, “así empezará a comer más veces y a tomar tentempiés a solas en algunas ocasiones los realiza alejado de la gente y lo lleva a un patrón de conducta que lo lleva a comer, aunque no tenga ganas” (p.76).

Según los diferentes autores consultados, la persona obesa es un adicto a los alimentos, los cuales creen que son necesarios para calmar sentimientos que traen consigo, como puede ser el estrés, la ira o la depresión entre otros, pero también a esto se le atribuye la baja autoestima que se tiene sobre si mismo.

2.4 La obesidad asociada a problemas de baja autoestima

La obesidad de acuerdo a Hollis (2005), está asociada a un problema de baja autoestima debido a que las personas que padecen sobrepeso u obesidad adoptan actitudes como cerrarse a los diálogos, tienden a culparse de los problemas, caen en el pesimismo y depresión, pueden establecer relaciones interpersonales, pero sin pensar en sus propias necesidades, exigen la perfección y son muy severos consigo mismo, se sienten mal aún cuando haya tenido éxito, temen a ser rechazadas o fracasar, también creen no merecer o necesitar ciertas cosas y pierden confianza en si mismo y en algunos casos con mayor frecuencia en las mujeres, se observan trastornos que alteran, lo físico lo psicológico y el esquema corporal creando en ellas desordenes alimenticios.

Según Aguilar (1995), la autoestima debe definirse como “la reacción que tu tienes de valoración de ti mismo y que te permite aprender positivamente de los errores o adversidades y cultivar con sencillez tus éxitos” (p. 7). Según Bourne citado por Aguilar (1995), la autoestima “es una forma de pensar, sentir y actuar que implica que tu aceptas, respetas, confías y crees en ti mismo” (p.7).

La obesidad es uno de los padecimientos mas fácil de identificar y uno de los mas difíciles de tratar con éxito. La obesidad no ha sido considerada un enfermedad, sino hasta muy recientemente se ha convertido en una patología, al igual que la delgadez en un ideal de belleza. En la población en general, no hay duda de que la preocupación es mas por asuntos de estética que por asuntos de salud (Cabello, 2005).

Con respecto a esto Aguilar (1995), manifiesta que en la actualidad existe una formula “valgo por lo que tengo o hago” la cual se convierte en que puedo hacer para tener mas estatus, sin importar lo que tenga que pagar por ello en lo económico, lo físico, lo familiar o con otro desequilibrios con tal de conseguir el ser delgado. Pero, muchas de las veces no se está consiente de este dilema del valor y se toman decisiones que resultan muy costosas, sacrificando áreas importantes de salud o gusto en aras de tener el estatus.

Según Baker y Belfer (2002), la disminución del autoestima en las personas obesas se debe a que la discriminación hacia su persona es evidente y va más allá de las miradas burlonas, en los obesos mórbidos, no encontrar medios de transporte, sillas de su tamaño, no pasar por puertas y llegar a quedar confinados en su habitación. Sufren de discriminación tanto a nivel laboral como educativo. Tiene mas dificultad para casarse, rentar una casa y se les paga

menos. Además, se les identifica como menos amigables, agradables, atractivos y con menos habilidades sociales. Las mujeres obesas se casan con varones de menor nivel educativo que ellas.

Asimismo, Morea (1997) menciona que debido a los malos hábitos dietéticos, la frecuencia de pacientes con sobrepeso aumenta cada día, trayendo consigo un importante número de complicaciones asociadas a ésta enfermedad, una vejez y muerte prematura. También hay efectos negativos de índole social y psicológica. Las personas con sobrepeso a menudo son objeto de burlas y esto conlleva a problemas emocionales no expresados fácilmente por lo cual sufren.

Las consecuencias psicológicas y sociales son más frecuentes e intensas en las mujeres obesas. Ésto se agrava por el hecho de que la obesidad es seis veces más frecuente en las mujeres de estrato socioeconómico bajo, que en las de un nivel mayor. Asimismo, los rasgos de personalidad de las personas con sobrepeso muestran un incremento en las dimensiones que miden la depresión, la autoconciencia, así como disminución en actividad. Sus pensamientos son más autodestructivos y pesimistas con relación al control de peso y tiene una mayor percepción con respecto a su físico. Además, se recriminan más ante las faltas dietéticas que hayan cometido, ya que ellas buscan la perfección (Baker y Belfer, 2002).

Por otra parte, Campoy (2005) señala que el deseo de bajar de peso y mantenerlo nace debido a la presión social que valora a la delgadez como atractivo físico, ya que el cine, la televisión, las revistas proponen y hacen prevalecer las figuras excesivamente delgadas. Al respecto, Villegas (2005) menciona que la gente busca perder y mantener el peso debido a que se le presentan problemas de índole colectiva como el modificar las tallas de ropa, la resistencia de las sillas y las camas, nuevos asientos para los transportes.

Asimismo, Cuatrecasas (2002) menciona que los diferentes grados de compulsión, picotear, comer rápidamente, realizar atracones de comida o comer por la noche, todas ellas son situaciones que ayudan a observar la problemática psicológica que existe en la obesidad.

Por otra parte, Scheider (1987) descubrió que el atractivo físico constituía el factor de más importancia en la conducta de cortejo de los universitarios. La gordura es incluso un elemento negativo que aminora las posibilidades de ser contratado o ascendido. En las personas obesas su imagen corporal es una influencia psicológica determinante, aún cuando ésta es menos objetiva, ya que ellos se ven más gordos de lo que están en un rango de 6 a 12 % comparado con 1 a 2% de la población general. Sin embargo, el momento de ponerse a dieta parece tener efectos neutros, mientras que el bajar de peso mejora diversos parámetros psicológicos, mejora la autoestima y las personas se sienten más atractivas (Baker y Belfer, 2002).

La baja autoestima causada por la obesidad, es acrecentada porque las personas obesas constantemente sufren discriminaciones, aunque a veces ellos mismos son los individuos más severos con su persona, no permitiéndose errores de ningún tipo. Asimismo, muestran actitudes pesimistas hacia su imagen corporal, ya que no confían en que pueden lograr lo que se proponen, no se aceptan tal y como son, no se respetan y piensan que los problemas son causados por la obesidad y que si logran deshacerse de ella se solucionarían los problemas. Por

lo cual, las personas obesas toman la decisión de bajar de peso, y ya que lo disminuyeron buscan estrategias para mantenerse en el peso normal.

2.5 Estrategias utilizadas para mantener el peso

2.5.1 Estrategias psicológicas

Las estrategias psicológicas deben ser establecidas de acuerdo a cada caso en particular, ya que lo principal es conseguir que las personas se perciban vulnerables a los problemas que trae consigo alguna situación, a su vez, debe considerar estos problemas como perjudiciales y desear evitarlos. Por último,, es fundamental que reflexione sobre los costos que conlleva la practica y que este consiente que estos no superan los beneficios obtenidos (Ayaso y Barreiro, 2002).

La formulación de las diferentes estrategias psicológicas se apoya en el análisis del sentido psicológico de la persuasión y en la descripción de cuatro funciones fundamentales del lenguaje: la expresiva o emotiva, la denotativa o referencial, la apelativa o conativa y la fática. Estas cuatro funciones que están presentes en cualquier discurso y que se conjugan, se equilibran o se desequilibran entre sí y ponen de manifiesto la personalidad, la salud mental o las perturbaciones psíquicas y determinan el éxito o el fracaso de lo implementado (Hernández, 2001).

Como lo menciona Cormillot (1989) "El obeso es una persona portadora de una enfermedad que lo lleva a desear una comida perjudicial para él" (p.231). Al respecto, Cantón, Sánchez y Mayor (1995), mencionan que para que un individuo evite una enfermedad es necesario que lleve a cabo diversas estrategias psicológicas las cuales son: a) Percibir que la conducta lo coloca en riesgo de contraer una enfermedad, por tal motivo es indispensable que tenga conocimiento de las conductas que lo llevan a la transmisión de la enfermedad, la susceptibilidad percibida, las normas percibidas en relación a las conductas de alto riesgo, y los estados emocionales adversos que son asociados con una conducta problemática, b) tomar una decisión firme para operar los cambios de conducta, la cual está relacionada específicamente con la percepción del costo de la conducta de riesgo v.s. la conducta de alto riesgo, y con la percepción de los beneficios de la conducta de bajo riesgo v.s. los obtenidos con la conducta de alto riesgo, c) ejecutar la acción, que parece estar influido por la conducta del individuo al buscar ayuda, su habilidad de cambiar sus conductas de riesgo, su habilidad de comunicación y las normas sociales percibidas.

Las personas con sobrepeso u obesidad se benefician con las intervenciones psicológicas, particularmente con estrategias conductuales para mejorar la reducción de peso. Son predominantemente útiles cuando se combinan con estrategias dietéticas y de ejercicio. La mayoría de las pruebas apoya el uso de estrategias conductuales, ya que la eficacia de mantener la pérdida de peso depende de las intervenciones psicológicas (Shaw, O'Rourke, Del Mar y Kenardy, 2007).

De acuerdo a un estudio realizado por Arnanz (2005), las estrategias psicológicas más utilizadas por algunas personas para lograr una meta, fueron: control de pensamientos

negativos, fundamentalmente la utilización de palabras claves que tiene preparadas de antemano; establecimiento de objetivos, la gran mayoría se plantea un objetivo final y objetivos parciales; técnicas de relajación y recurrir al apoyo social donde ellos mismos eligen el lugar y la forma donde deben animar sus familiares y amigos.

Las estrategias psicológicas son un factor importante cuando la persona bajo de peso y desea lograr mantener el peso perdido, ya que éstas alientan al individuo a conservarse integro ante el proceso de mantener el peso a pesar de las situaciones por las cuales se pueda enfrentar. Las estrategias psicológicas le muestran a la persona que son vulnerable algunas situaciones y que existen problemas perjudiciales que es necesario evitar y le hacen tomar conciencia de que los beneficios que tiene el superar alguna situación son mayores al costo pagado. Además, con el afán de dejar atrás la obesidad las personas buscan estrategias para mantener el peso perdido.

2.5.2 Cambio de hábitos

Diferentes autores (Campollo, 1995; González, C. 2003; Hollis 2005 y Mata 2005) mencionan que para tener éxito en el mantenimiento del peso se necesita realizar un cambio de hábitos, ponerse metas realistas, hacer cambios pequeños y poco a poco, realizar ejercicio y ser constante, que la dieta sea variada para no caer en una rutina o aburrimiento, mantener una actitud positiva, ser paciente, estar consiente de que los cambios se realizarán con el transcurso del tiempo y no de manera instantánea.

Un paciente con hábitos alimentarios confusos, inicia estableciendo un horario y lugar rígido para comer, y posteriormente se considera el contenido de los alimentos, para finalizar con tres comidas balanceadas al día. De manera similar el ejercicio se establece programando periodos regulares cada día, por ejemplo, iniciando con caminatas de cinco minutos, tres veces por semana, e incrementándolo hasta ejercicio aeróbico, seis días a la semana con una hora de duración (Baker y Belfer, 2002).

Siempre y cuando los hábitos alimenticios de las personas sean correctos, ésta podrá lograr en su práctica alimentaria y nutricional, una dieta saludable, sana y balanceada, ya que uno de los aspectos más importantes del estilo de vida sano de una población es el desarrollo de un proceso educativo correcto, de costumbres, hábitos y conductas alimentarias que posibiliten lograr y mantener un peso normal de los individuos (Caballero, 2005).

En el momento que las personas obesas cambian su alimentación negativa por hábitos positivos, logran con mayor facilidad la disminución del peso, más que con aumento en la actividad física. Por lo tanto, se considera que la reestructuración en el cambio de alimentación es el aspecto más importante del tratamiento para bajar de peso (Klein, 2002). Dado que los hábitos alimentarios son aprendidos, el obeso tiene que reaprender una nueva conducta dietética, de manera que comer se transforme en una actividad consciente y no automática (Álamo, Gonzáles y González, 2006).

Según Castells y Gascón (2002), las metas alimentarias deben ser específicas para cada persona, se les debe estimular para que establezcan sus propias metas, tanto de peso, como de ejercicio y se les debe premiar al alcanzarlo, ya que así se sentirán más motivados y con el

tiempo estarán realizando un cambio en los hábitos alimenticios. Al respecto, Montaner (2006) menciona que salvo el ejercicio y los buenos hábitos alimenticios, no existe actualmente otra medida para curar los problemas del peso.

En la modificación de la conducta para el tratamiento de la obesidad, suelen incluirse diferentes estrategias para cambiar los hábitos de alimentación y actividad física, como evitar lo que incite a comer; auto vigilancia, manteniendo registros diarios de los alimentos que se consumen, anotar el tiempo que se utiliza realizando ejercicio; adquirir habilidades para la solución de problemas creando un método para analizar un problema e identificar posibles soluciones; mantener un pensamiento positivo y además, buscar la cooperación de los miembros de la familia y amigos para que sean apoyo en el nuevo estilo de vida y ayuden a la prevención de recaídas (Klein, 2002).

Según Caballero (2005), hay que trabajar para lograr que las personas desarrollen hábitos alimenticios saludables y que en la misma medida tengan conocimientos sobre el valor nutritivo de los alimentos. No se trata de sugerir grandes cambios en el consumo de los alimentos, sino, reforzar que no debe existir un consumo excesivo de grasas, de alimentos de origen animal como las carnes rojas, sal y azúcares. Por el contrario, se debe reforzar que es necesario el consumo de fibra dietética, pescado, vegetales y frutas frescas. Cuando los hábitos alimentarios son inadecuados la alimentación termina siendo deficiente, con disminución de la resistencia a las enfermedades, retraso del crecimiento y desarrollo, con afectación de la productividad en el trabajo, en los estudios y en los deportes.

De acuerdo a un estudio realizado por Casado, Camuñas, Navlet, Sánchez y Vidal (1997), mencionan que los sujetos que más modificaciones realizarán sobre sus hábitos de alimenticios son los que más bajan de peso, mientras que las personas que no consiguen descensos, son aquéllos que no modifican significativamente los hábitos. Asimismo, si las personas mantienen las modificaciones conseguidas sobre los hábitos de alimentación, (picar entre horas, tiempo empleado en comer, preparación de alimentos, etc.) logran mantener el peso perdido por más tiempo.

Por otra parte, Álvarez (2004) menciona que el noventa por ciento de los obesos, traga los alimentos; es decir, no los mastica y come con velocidad, así que si se desea bajar de peso y mantenerlo, es necesario realizar un cambio de hábitos alimenticios, donde se ingiera menos cantidad de alimentos, se coma de modo consciente, se cambie la forma de comer y se considere la velocidad en que se coma. Según este autor, se debe “aprender a saborear los alimentos, a encontrar el placer de la textura, el olor, el sabor, al ingerir pequeñas cantidades de alimentos” (p. 879), como otro hábito que puede ser cambiado para el mantenimiento del peso.

Cuando la persona realiza un cambio de hábitos que le permite llevar a cabo una alimentación balanceada logra mantener el peso perdido por más tiempo, ya que de ésta manera se vuelve conciente de los alimentos que son saludables para mantenerse en el peso normal. Además, para lograr bajar y mantener el peso recurre a diferentes métodos que en ocasiones pueden atentar contra la salud como son: algunos tipos de dietas, tratamientos farmacológicos, quirúrgicos, ejercicios y programas de reducción de peso.

2.5.3 Métodos para perder y mantener el peso

2.5.3.1 Dietas

Existe una gran variedad de dietas, como son: dieta de la toronja, del Dr., Atkins y variantes, de Scarsdale, de “Angélica Maria”, la del “arroz” de Kempner, la de algas, de lecitina, fructosa, de fibra, la del ayuno, la del plátano y la de la luna. Es importante notar que la mayoría de las dietas de moda no son efectivas en todos los pacientes y que los pacientes que llegan a responder a alguna en particular son porque han modificado sustancialmente sus hábitos. Cabe mencionar, que en muchos casos el médico, inconscientemente, tiende a agravar la situación cuando su tratamiento se basa principalmente en la prohibición de ciertas clases de alimentos, despertando así un “delirio de persecución” (Campollo, 1995).

Como menciona Álamo, Gonzáles y González (2006), las dietas milagro prometen adelgazar de forma rápida y sin esfuerzo, sin embargo, quienes las ponen en práctica, al abandonarlas recuperan más kilos que los perdidos (fenómeno conocido como efecto yo-yo) y no sólo no consiguen corregir los malos hábitos de alimentación, sino que acentúan los errores. Además, estas dietas sólo suelen durar dos semanas en las que se pierde peso y volumen; a expensas de las proteínas, agua y minerales, y no de grasa, que es lo que realmente se quiere y se debe perder.

De acuerdo a Grekin (1997), la dieta es una de las herramientas más adecuadas a utilizar para lograr los cambios en la baja de peso, pero ésta debe ser personalizada, respetando los objetivos, hábitos sociales, laborales, gustos, religión y estrato socioeconómico de cada persona. Para que así, contenga las herramientas que permita adquirir en forma progresiva un mayor control sobre la conducta alimentaria, lo cual es el pilar fundamental para conservar a largo plazo el objetivo de mantener el peso.

Por otra parte, Gómez (2004) menciona que en las dietas otorgadas por la clínica Mayo se tiene la creencia que los carbohidratos son los causantes del sobrepeso, por tal motivo es necesario anularlo al momento de consumir algún alimento. Existen además, otras dietas donde se prohíbe la leche, algunas frutas y cualquier tipo de grasas. Esta dieta se basa en un estricto régimen alimenticio durante catorce días, por tal motivo se pierden muchos kilos en poco tiempo. Además, se considera que existe una carencia de calcio y proteínas; por consiguiente, no hay fuerza para realizar algún tipo de actividad y en cuanto se termina los catorce días de dietas, de inmediato se comienza con el “rebote”.

Sobre la dieta de La Zona, Casavantes (2006) menciona que nació hace más de 15 años en Estados Unidos con el Dr. Barry Sears, y es actualmente es la dieta favorita de las estrellas de Hollywood, la cual consiste en aprender a balancear carbohidratos, proteínas y grasas en cada comida, en una proporción de 40%, 30% y 30% respectivamente. Al ingerir más carbohidratos que proteínas, el cuerpo usa la grasa que se tiene de sobra para transformarla en energía diaria, logrando que el metabolismo llegue a un equilibrio que ayuda a mantener el cuerpo delgado. Sobre el menú de la dieta es rigurosamente individual, las cantidades de alimentos se basan en el peso, porcentaje de grasa corporal y actividad física. Se aconseja realizar cinco comidas al día, dos de las cuales deben ser ligeras, y no se deben dejar pasar más de 4 horas sin comer,

pues de lo contrario se dispara la tasa de insulina y se alteran los niveles de azúcar en la sangre.

Del mismo modo, en la dieta del doctor Atkins se afirma que el problema de la obesidad es el consumo de hidratos de carbono, especialmente azúcares. En esta dieta, se permite comer toda la grasa y proteína que se quiera, lo cual trae consigo problemas de salud como el aumento de colesterol, estreñimiento, gota, disminución de fuerza en los músculos y carencia de glucosa por la falta de hidratos de carbono (Campillo, 2001).

Por consiguiente, Campollo (1995) dice que las dietas hipocalóricas e hipercalóricas están basadas en la cantidad de alimento que se ingiere y su producción de calorías; en ellas los alimentos son pesados para no sobrepasar la energía calórica que requiere una persona según la actividad que desempeñe, existen dietas desde 500 calorías hasta 4,000 calorías.

En cuanto a las Dietas macrobióticas, Gómez (2004) señala que se fundan en la técnica de yin y yang en el que se recomienda algunos alimentos que si bien son los comestibles más alejados de nosotros, los más saludables, como las dietas orientales en donde lo que menos importa es lo que se come, sino lo que se pueda ingerir. Además, tiene como finalidad lograr un estado mental de serenidad y felicidad.

Sobre la Dieta disociada, Campollo (1995) menciona que en ella se permite comer cualquier alimento, pero ese alimento debe ser el único que se coma durante todo el día; no importa la cantidad ni la categoría, lo que busca es la saturación, ya que pocas personas pueden comer lo mismo durante 24 horas, por lo que si durante las primeras doce horas se come mucho, al final del día es mínimo lo que se consume.

Por su parte, López, Pérez y Pérez (2002) y Serra (2001) recomiendan la dieta mediterránea como el modelo más saludable, ya que los alimentos que se incluyen son: aceite de oliva, los derivados de trigo, las verduras, hortalizas, frutas, vino, queso, yogurt, pescado, algunas carnes y entre otros. Agregando que el llevar esta dieta adecuadamente trae consigo efectos positivos como la prevención de algunas enfermedades entre ellas se encuentra la diabetes mellitus tipo 2, alzheimer e incluso algunas infecciones. En cambio los efectos negativos que se observan son: que la dieta debe contener los alimentos mencionados y algunas de las veces no se encuentran, por lo cual la dieta se modifica y no tiene los mismos resultados.

Las personas, de acuerdo a Todd (2005) necesitan una alimentación específica que puede estar influenciada directamente por el tipo de sangre. Por ende, esto influye en los efectos que sobre el cuerpo tiene el ejercicio físico que cada quien practica o debería practicar.

Por otra parte, Scheider (1987) menciona que en las dietas la mayoría de sus regímenes y de sus ingredientes cuesta mucho y rara vez dan resultados duraderos. Algunos hasta encierran graves riesgos, ya que las personas sienten incontables deseos de adelgazar; y el serio problema que ello entraña, es que algunas personas obtienen jugosas ganancias al explotar los deseos y temores de un público poco informado. En general Klein (2002), afirma que las dietas para bajar de peso incluyen modificaciones en el contenido de energía y en la composición de los macro nutrientes.

Según González, C. (2003), un hecho alarmante es que una serie de estudios ha demostrado que un elevado porcentaje de la población que realiza alguna dieta, se le ha encontrado niveles muy bajos de contenido de hierro en su alimentación, lo que da como resultado efectos nocivos que van desde la desnutrición, hasta diversos tipos de anemia. Existen dietas que obligan a la reducción o cancelación definitiva de la ingesta de productos proteínicos, debido a que con ellos se ingieren altas cantidades de grasa, específicamente en la carne roja (res).

Las diferentes dietas que se mencionan son contradictorias entre si, algunas hasta perjudiciales para la salud, ya que no cuentan con los nutrimentos necesarios que se requieren a lo largo del día, pero lo rescatable en este punto es que si la dieta es proporcionada por un médico que tomó en cuenta las necesidades y gustos de la persona, será más fácil que la dieta tenga éxito y se logre el objetivo de bajar de peso, esto ayudará a que la persona logre modificar los hábitos alimenticios, y que con el tiempo la persona se mantenga en un peso normal. Otro método que se utiliza para bajar de peso son los tratamientos farmacológicos que en ocasiones son alternados con alguna dieta.

2.5.3.2 Tratamientos farmacológicos

Históricamente se ha intentado el tratamiento farmacológico basado en la utilización de sustancias que disminuyan el hambre a través de sus efectos sobre el sistema nervioso central. Dichos fármacos se pueden dividir en dos grandes grupos: los que actúan sobre las vías de la catecolamina y los que actúan sobre las vías de la serótina y sus derivados. El resto de los fármacos han demostrado que disminuyen el hambre y la ingestión de alimentos, aunque la mayoría de los casos los resultados han sido transitorios mientras se ingiere el medicamento, y casi siempre con efectos secundarios que han limitado su aplicación generalizada (Campollo, 1995).

El objetivo más importante del tratamiento farmacológico es mantener la pérdida de peso en el largo plazo. El tratamiento farmacológico no debe ser considerado para un periodo corto para bajar de peso, en vista de que los sujetos que bajan de peso con medicamentos suelen volver a ganarlo una vez que los suspenden. Algunos obesos no responden a los fármacos y es muy poco probable que se logre el éxito, si la pérdida de peso no se presenta en las primeras cuatro semanas del tratamiento. Mas aún, la pérdida de peso alcanza su máximo y se estabiliza a los seis meses y después del año el peso vuelve a incrementarse. Esto implica que la eficacia de los medicamentos para bajar de peso declina con el tiempo. El desenlace curativo es menos exitoso cuando el medicamento se administra solo, que cuando se administra como parte de todo un programa de pérdida de peso que abarque dieta, ejercicio y modificación conductual. Por lo tanto, el uso de fármacos solos expone al paciente a todos los riesgos del medicamento sin los beneficios médicos completos de un tratamiento más comprensivos (Klein, 2002).

De acuerdo a la diversa literatura revisada, los tratamientos farmacológicos no son formas efectivas para bajar de peso y a su vez no todas las personas que presentan obesidad son candidatos para consumirlos. Asimismo, este tipo de tratamientos sólo muestran resultados momentáneos en la pérdida de peso, ya que los kilos perdidos son recuperados en el transcurso de unos meses y en ocasiones este tipo de medicamentos presentan reacciones secundarias.

Otro de los tratamientos que se utiliza para bajar de peso es el realizar una intervención quirúrgica

2.5.3.3 Tratamientos quirúrgicos

Según Lajous, Fajardo y Herrera (2002), este tipo de tratamientos es utilizado para las personas que padecen obesidad mórbida, en los cuales existe la presencia de un IMC de entre 35, 40 o más y a su vez demostrar que ha intentado otra clase de métodos de control de peso como pueden ser dieta o fármacos y no le han dado resultado. Estos tratamientos muestran una disminución de entre 58% a 80% de exceso de peso.

Estas operaciones tienen como objetivo crear una pequeña bolsa gástrica y producir saciedad con pocos alimentos que se consuman, por lo tanto, el paciente cada vez ingiere menos alimentos. La preparación para la persona que va ser operado es: que tenga una alimentación con poca grasa, abundantes líquidos de preferencia, agua y todos los alimentos se suspenden ocho horas antes de la cirugía. Después de que se realiza la operación, el paciente deberá permanecer en ayuno total por lo menos unas doce a catorce horas. Al día siguiente, puede ingerir una onza de agua, te, caldos, agua de frutas o jugos, esto de cinco a ocho veces al día, cuando se retiran los puntos de la herida de la cirugía, ya se puede agregar a la comida papillas o purés en pequeñas dosis, estos tres veces al día y los líquidos todo el día, este régimen durará por ocho o quince días más (Álvarez, 2004).

De acuerdo a Vargas, Bastarrachea, Laviada y González (1999), el peso de más de veinte kilos se pierde en los primeros doce meses y algo de ese peso perdido en estos tratamientos es reobtenido dentro de los cinco a quince años posteriores.

En resumen, este tipo de tratamiento sólo es recomendado para personas con obesidad mórbida, que han intentado otros tipo de tratamientos y no han tenido resultados en la disminución del peso, esta operación es realizada por un medico especialista, que vigila al paciente antes y después de la operación, con el objetivo de saber si es un candidato apto para la cirugía. El paciente después de la operación requiere que la alimentación sea de manera progresiva. Este tipo de tratamiento es efectivo si se siguen las indicaciones que le proporciona el médico y el paciente debe llevar una alimentación balanceada a lo largo de su vida. Esta operación, se realiza con el fin de frenar enfermedades significativas asociadas a la obesidad. Asimismo, uno de los métodos que también puede ser complementario para que exista mayor éxito en el tratamiento es el ejercicio, ya que esté podría ayudara a que no se recupere el peso perdido.

2.5.3.4 Ejercicio

La obesidad y el sobrepeso disminuyen en la gente que hace ejercicio sobre todo cuando se combina con una nutrición adecuada. A pesar de los beneficios físicos y emocionales que nos da el ejercicio, se ha notado que la gente que inicia un programa de actividad física, solamente la mitad dura más de seis meses. Este punto es muy importante, porque los beneficios en la

salud que nos ofrece el ejercicio sólo se obtienen con perseverancia y siguiendo el programa por tiempo prolongado (Ayala 2000).

Asimismo, Campollo (1995) menciona que el simple ejercicio puede disminuir el peso corporal, sin embargo, es más efectivo indicar ejercicio junto con el tratamiento dietético, ya que en estudios comparativos se ha demostrado que si al ejercicio se le agrega una dieta balanceada puede aumentar la pérdida de grasa de un 38 a un 81 por ciento adicional comparado con la dieta sola.

Al respecto Grekin (1997), menciona que como única estrategia, el ejercicio físico es ineficaz para el logro de una baja de peso significativa, pero combinado con la dieta hipocalórica contribuye a mejorar la magnitud de pérdida de peso. Quizás su papel más importante se relaciona con las estrategias de mantener el peso y cambios en la composición corporal del individuo.

Como menciona Álamo, Gonzáles y González (2006) El ejercicio físico contribuye a la pérdida de peso y a su mantenimiento y es más efectivo cuando se acompaña de una dieta. A su vez, recomiendan aumentar la actividad física cotidiana (como subir escaleras en vez de usar ascensor, prescindir en lo posible del coche para desplazamientos cortos, pequeños paseos), así como el ejercicio programado en el que se quemen más calorías, como andar de prisa, correr, nadar, ciclismo, golf estos al menos durante tres horas a la semana.

Según Ayala (2000), si de lo que se trata es bajar de peso en una persona con obesidad, el tipo de ejercicio que se necesita, es diferente en cada una de los individuos. La actividad física intensa es de muy poca utilidad para movilizar la grasa del cuerpo. De hecho, algunas personas que se la pasan haciendo ejercicio agotador, bajan muy poco de peso. Incluso, en algunos casos se puede notar un aumento de peso. También menciona que la caminata es la actividad física que más favorece la eliminación de la grasa del cuerpo. Todos los planes para la reducción de peso deben incluir; además, de una dieta baja en calorías, un programa de ejercicio, de preferencia la caminata.

Sobre esto, Klein (2002) menciona que la composición de la pérdida de peso puede verse influida con la suma de ejercicio al programa de la dieta; en cambio la actividad física por si sola no es una estrategia afectiva para promover la pérdida inicial de peso. Sólo realizando ejercicio como puede ser la caminata de 45 a 60 minutos, cuatro veces a la semana hasta por un año, induce cuando mucho una pérdida mínima de peso. Además, de que el ejercicio no es una estrategia efectiva para provocar pérdida de peso inicial, el aumento en la actividad física es un componente importante en el manejo exitoso del peso a largo plazo, ya que varios estudios han demostrado que los sujetos que tuvieron buenos resultados para mantener la pérdida de peso durante un año o más estaban haciendo ejercicio.

El ejercicio es una herramienta para la prevención de la obesidad, ya que según Ibáñez y Eserverri (2002), las personas físicamente activas, son menos propensas a engordar y en cualquier edad pueden prevenir una enfermedad. Además, señala que para no subir de peso es necesario que se igualen las calorías con el gasto energético y afirma que las personas que siguen haciendo ejercicio de forma regular después de haber perdido peso, aunque hayan abandonado la dieta tienen más probabilidad de mantener el peso perdido.

Por su parte, Cormillot (1989) estipula que indudablemente el ser humano está hecho para la actividad física, posee una estructura ósea y muscular fuerte, articulaciones flexibles, coordinación exacta, grandes reservas de energía y un mecanismo sensible para mantener el equilibrio en condiciones muy variables. La actividad física tiene formas muy distintas; durante la infancia es el juego, caracterizado por la alegría y la espontaneidad y durante la juventud, el deporte es el sucesor natural del juego infantil.

Según Ayala (2000), el ejercicio no necesita ser demasiado intenso para producir beneficios en su salud. Lo importante es que sea una actividad periódica durante la semana, o mejor aún si es a diario. El ejercicio debe acelerar su corazón a 50 o 75 por ciento de su capacidad máxima.

La actividad física y el deporte benefician la salud, su práctica se ve considerablemente limitada por el conocimiento insuficiente de la población. Existen además, deficiencias en cuanto a instrucción de las personas responsables, las autoridades y el público en general. Así, en muchos países se dedica muy poco tiempo a la educación física en los programas escolares, se asignan fondos insuficientes para instalaciones y se hace poco para conseguir que el personal de salud recomiende ejercicio a los pacientes que lo necesiten. Mucha gente no está al tanto de la utilidad del ejercicio y en consecuencia, opta por ver televisión en su tiempo libre (Cormillot, 1989).

Los modelos de actividad física tienen una influencia importante en la regulación fisiológica del peso corporal, ya que desempeñan un papel importante en el mantenimiento del peso corporal y en el almacenamiento de grasa. En cambio, los estilos de vida sedentarios de la era moderna, están muy asociados con el sobrepeso y la obesidad que se pueden presentar con el tiempo. La actividad física incrementa el gasto energético, ayudando estos a mostrar efectos valiosos en las personas obesas. También llevar a cabo ejercicio moderado de manera regular permite que las personas lleven a cabo su vida normal y a pesar de que se consuma una dieta de grasas, no se almacenan grasas en exceso, mientras que algunos individuos sedentarios tienen un riesgo mayor de tener sobrepeso y obesidad con el tiempo, de lo cual algunos estudios llevados a cabo mencionan que estos sujetos son menos activos, a comparación de las personas delgadas, donde los niveles de actividad bajos o reducidos son los principales responsables. No obstante, los cambios en la dieta y en la actividad física pueden prevenir algunos aspectos de la obesidad (Sánchez, et al., 2002b).

Finalmente, sólo una instrucción adecuada hará que se cumplan los requisitos para la popularización y la práctica del ejercicio. La información y la experiencia adquirida deberían ser transmitidas al público en general por los medios de información y de educación sanitaria (Cormillot, 1989).

El ejercicio ayuda a disminuir el peso corporal, pero es más efectivo cuando se acompaña de una dieta. Además, el ejercicio no tiene que ser tan intenso, el caminar es suficiente para que se obtengan resultados favorables. En cambio, cuando ya se logró bajar de peso, con cualquier tipo de tratamiento, el ejercicio es efectivo para ayudar a mantenerlo sin la necesidad de estar llevando la dieta tan estricta. Por otra parte, existen programas de autoayuda que han mostrado excelentes resultados en el proceso de mantener el peso los cuales serán citados en los siguientes párrafos.

2.5.3.5 Programas de Autoayuda

Según Wootton (1990), lo ideal de un programa de reducción de peso a largo plazo no es precisamente el realizar una “dieta”, sino simplemente un ajuste de los hábitos alimenticios equilibrados, de tal modo que se coma menos y se introduzca ocasionalmente algunos alimentos favoritos. Si el peso comienza a aumentar, es necesario regresar al régimen de pérdida de peso hasta someterlo bajo control.

Las investigaciones científicas sobre el tratamiento de los desordenes alimenticios están llegando a los métodos mas efectivos que se han practicado en comedores compulsivos anónimos durante veinte años en el caso de tratamientos profesionales. Estos grupos consisten en tratar a la gente en conjuntos, en lugar de hacerlo individualmente, y los consejos proporcionados por los compañeros, es decir: La ayuda de un paciente a otro son parte importante en el tratamiento (Hollis, 2005).

Por otra parte, Baker y Belfer (2002) mencionan que los pacientes en programas de bajar de peso no lograrán verse tan delgados como las modelos, atletas o actores, por lo que ellos sugieren establecer metas realistas e identificar que es lo que los motiva para lograr el cambio, ya que la decepción frecuentemente induce a recaídas y si la principal motivación es cosmética, en lugar de problemas de salud, debe ser evaluado cuidadosamente y aconsejado de llevar las expectativas a un resultado realista.

Sobre este tenor, Vargas, et al. (1999) dicen que lo aconsejable en un programa para bajar de peso es que debe ser a largo plazo, tratando de disminuir las calorías y la porción de la alimentación, para así tratar de realizar un cambio de hábitos de conducta. Además, los objetivos de los programas deben incluir: la obtención de una pérdida de grasa corporal basada en la edad y sexo de cada paciente; el establecimiento de hábitos de conducta permanentes (de alimentación y actividad física) que permitan el mantenimiento de un peso estable; reducir el riesgo de complicaciones a través del mismo tratamiento y por la corrección de errores terapéuticos previos; por último, una recuperación del equilibrio emocional.

En un programa de nutrición adecuado, según Castells y Gascón (2002), debe incluir lo relacionado con salud y nutrición, debe conocerse qué es lo que influye en la persona para que tenga esos hábitos alimenticios y qué presiones recibe del entorno para que elija esos alimentos. No obstante, debe involucrarse a la familia, ya que el éxito del programa dependerá de la participación de todos los actores involucrados en este proceso.

En el éxito o fracaso de los programas de mantener el peso influyen varios factores como lo son: el grado de exceso de peso, la historia y las dinámicas desarrolladas en las relaciones familiares, la distribución del tejido adiposo, la edad de la aparición de la obesidad, la circunstancias que originaron esa aparición, la duración de la obesidad, la ingesta de alimentos diarios, las enfermedades asociadas y los fracasos terapéuticos previos (Vargas, et al., 1999).

En los programas de reducción de peso, lo más importante para que éste sea efectivo, es que se debe tener en cuenta que la obesidad es un proceso que requiere de tiempo, por lo cual este tipo de programas se realizan a un largo plazo, donde poco a poco se irán restringiendo

algunos alimentos no saludables y se complementará con ejercicio o tratamientos farmacéuticos en caso necesario.

Por otra parte, en este tipo de programas lo que destaca es que la persona no se sufre el proceso de bajar de peso de manera individual, sino que se cuenta con compañeros que tienen el mismo problema, los cuales pueden proveer de consejos que les sean útiles. Además, en algunos programas se enfatiza la importancia de involucrar a la familia, para que en conjunto los miembros de la familia realicen o motiven a la persona en el plan de alimentación que se le otorgó para la disminución del peso, esto con el fin de que la pérdida de peso sea efectiva y duradera. Sin embargo, en este proceso de mantener el peso, también se puede ver inmersa la familia, de la cuál, se estará hablando en los siguientes párrafos, iniciando con las diferentes definiciones que le otorgan algunos autores.

2.6 El apoyo de la red informal para mantener el peso

2.6.1 Apoyo de la familia

Existen diversas definiciones sobre el significado de familia. De acuerdo a Eroles (2001), para el Derecho la familia es el conjunto de personas entre las cuales existen lazos jurídicos, interdependientes y mutuos, procedentes de la unión sexual y la procreación. Para la Antropología la familia es un hecho social total, un ser viviente representativo de toda la organización general de la sociedad en la cual está sumergida. Para la Psicología la familia es la célula básica de desarrollo y experiencia, donde los individuos están unidos por razones biológicas, psicológicas y socio-económicas. En las familias se observan diversas funciones como pueden ser cooperación económica, (división del trabajo según edad y sexo), socialización, educación, reproducción y relación sexual.

La familia es lo que conserva a la raza humana unida. A través de la familia se puede enlazar con el pasado, los tiempos alejados y lugares de nuestros antecesores. Según Hackman (1994), para la mayoría de la gente, la familia significa "hogar, y hogar es donde está el corazón y es un lugar más psicológico que físico" (p.80). Además, la familia es intermediaria entre el individuo y la sociedad, en la cual los significados son elaborados y en donde se combinan las realidades familiares, las necesidades individuales y los recursos. Una familia es una pequeña sociedad, que tiene su propia cultura, gobierno, lenguaje, política e incluso sus propios mitos.

Por otra parte, Campanini (1996) menciona que la familia es el contexto social en el cual se transmite el aprendizaje, a su vez es la única organización humana que se ha mantenido estable al lo largo del tiempo, esto se debe a cada miembro de la familia logra adaptarse al medio donde vive, demostrando siempre capacidad para responder a dos objetivos; uno de ellos es interno, la protección de sus miembros, y el otro externo, la transmisión de la cultura. Además, debe poseer una estructura estable, apta para proporcionar a sus miembros la capacidad de agrupación y adaptación a condiciones externas siempre cambiantes.

La familia debe ser entendida como una unidad básica, con leyes y dinámicas propias, que le permiten mantenerse en equilibrio y soportar las tensiones y variaciones sin perder la identidad como grupo y el reconocimiento de la comunidad que lo rodea. Además, es un grupo primario

donde sus integrantes se interrelacionan por vínculos afectivos y de participación que favorecen a su vez su crecimiento integral, desarrollo y maduración (Eroles, 2001).

De acuerdo a Campanini (1996), la familia, con su modo de ser, sostiene un determinado tipo de sociedad, que a su vez, tiende a formar y conformar cierto tipo de familia. Las cuales pueden dividirse en: Familias involucradas, que concentran su interés en lo interno, con un aumento de la comunicación y el compromiso mantenido con cada uno de sus miembros, donde las distancias se reducen y las fronteras se confunden. Otro tipo son las Familias no comprometidas, que fijan entre los subsistemas fronteras excesivamente rígidas y en este caso la comunicación se hace cada vez más difícil y las funciones de defensas resultan cada vez más dañadas.

En la familia se adquiere el aprendizaje y apropiación de hábitos y costumbres, a su vez, está compuesta por un conjunto de personas que logran adaptarse entre sí y que buscan la manera de ajustarse a la sociedad, existen lazos afectivos que les unen, y cada uno tiene un rol que debe asumir y también abastece de capacidad de agrupación, crecimiento y maduración. La familia otorga entonces formas o tipos de apoyo a cada uno de sus miembros (Aylwin y Solar, 2003).

La familia es considerada como una fuente importante de recursos para lograr los cambios, ya que en la actualidad las funciones significativas que se le reconoce a la familia es la del apoyo emocional o función afectiva, el cuidado físico de sus miembros y el de socialización de los hijos, también comparten la naturaleza de los vínculos que los unen, el ciclo vital de desarrollo y los problemas más típicos que les afecten (Aylwin y Solar, 2003). La familia es uno de los sistemas de apoyo más importantes, ya que proporciona a las personas las provisiones psicosociales necesarias para mantener la salud psicológica y emocional, cuyos miembros actúan como mecanismos de apoyo logrando así sus efectos protectores (García, 1997).

Como menciona Chadi (2004), la familia constituye una red social primaria. Las redes primarias componen la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad. Como red de apoyo social se consideran la familia, la familia extensa, los amigos y los vecinos.

En la familia, los valores, las creencias y la ideología de las personas pueden tener efectos positivos o negativos sobre los resultados en las relaciones de ayuda. Hay muchos aspectos sociales, profesionales que afectan las relaciones de ayuda. Ambas personas pueden estar influenciadas por su género, raza, etnia, clase social y edad. Sin embargo, la persona que proporciona la ayuda puede comunicar su sinceridad, empatía, abandono de juicios de valor y tolerancia para reducir la posibilidad de resultados desfavorables o que sean poco útiles cuando existan diferencias en las necesidades, actitudes, creencias o expectativas de ambas personas (Okun, 2001).

A menudo la familia se siente irremediabilmente **incluida** en las enfermedades o problemas de cada uno de sus miembros: Sufriendo inevitablemente con sus sufrimientos, cuidándolo y apoyándolo. Según Navarro (2004), la familia es tomada como un factor principal para brindar apoyo algún miembro de la familia que lo requiriera y así pueda lograr su desarrollo y recuperación. Del mismo modo, la colaboración entre médicos, psicólogos clínicos y las

familias de los enfermos de obesidad resulta eficaz, porque supone un ahorro de consultas y ayuda a disminuir el sufrimiento por el cual este pasando la persona.

Asimismo, Cormillot (1989) señala que todo el grupo familiar que rodea a una persona que padece obesidad debe comprender y aceptar que su colaboración es indispensable para fortalecer un programa de adelgazamiento. A su vez, Covey (1998) menciona que la familia puede manejar cualquier desafío que se le enfrente, busca proteger a sus miembros para que cuando se cometa un error o cuando se enfrenten a cualquier desafío inesperado físico, financiero o social, la familia no se deje dominar por él.

Los profesionales de la salud que trabajan con familias argumentan que el acercamiento familiar tiene un impacto mayor en la salud de los individuos. La presencia del apoyo puede alentar a la persona que padece obesidad a cumplir con la prescripción médica, a mantener conductas de salud como son el ejercicio y la alimentación, a proporcionar ayuda y los recursos necesarios tales como información asistencial y aliento (Robles y Mercado, 1993).

Es también importante señalar, que la familia es un parte fundamental para que un programa de control de peso tenga éxito, en los objetivos, se debe incorporar tanto al individuo como a la familia, comprometerla en el problema, y además, proporcionarles una dieta, mencionarles la cantidad de ejercicio a realizar, mostrarles como se pueden variar los alimentos, pedirles que se propongan metas con objetivos claros, pérdidas de peso razonables y lógicas para que el paciente logre alcanzarlas y las mantenga por largo tiempo (Vargas, et al., 1999).

Cuando una persona se somete a un régimen alimenticio, es posible que la pérdida de peso sea gradual, que involucre una mínima prohibición calórica y dietética, y un aumento en el ejercicio de manera prudente. Según Baker y Belfer (2002), si a esto se le añade la participación y apoyo de la familia se obtendrían mejores resultados en la pérdida y mantenimiento de peso de una persona

Al respecto, Cabello (2005) afirma que la familia es de gran importancia para el desarrollo y mantenimiento de hábitos alimenticios saludables, ya que la familia puede ayudar a mantener un peso saludable al incluir comportamientos prácticos como la disponibilidad de alimentos saludables en casa, otros comportamientos más complejos como sería el llamado "rol modeling", donde se pretende cambiar los comportamientos a través de rol asumido por los padres. El apoyo de los miembros también es importante para motivar a la persona en la aceptación de su dieta, ayudar en la preparación de los alimentos, en caso de que se requiera, entre otros. En el momento que las personas obesas cambian su alimentación negativa por hábitos positivos, logran con mayor facilidad la disminución del peso, más que con aumento en la actividad física.

De acuerdo a Klein (2002), la reestructuración en el cambio de alimentación en el cual puede estar involucrada la familia, es el aspecto más importante del tratamiento para bajar de peso. Así pues, Cormillot (1989) menciona que si en una familia se presenta un problema de obesidad y en donde los dos padres son obesos, la primera ayuda que la familia puede brindar es comenzar un programa donde todos los que lo necesiten comiencen a cambiar su actitud hacia la comida. Si no son obesos, y el hijo es quien padece obesidad, lo primero que deben hacer los padres es buscar información.

Además, para Cormillot (1989) no se debe tomar la disminución del peso del hijo como un reto personal, esta decisión y el deseo deben ser tomados por la persona que necesita y va a realizar el programa, también es necesario que no se le pregunte a cada rato cuánto pesa o si controla cada bocado que come, no es bueno investigar que comen fuera de casa, ni revisarle los bolsillos, tampoco se le deben imponer metas y objetivos, sino la persona debe manifestar hasta donde quiere llegar.

Según Castells y Gascón (2002), la familia puede estimular a la persona que está tratando de bajar de peso a que establezca sus metas, premie si alcanzó el objetivo, ya que de esta manera se sentirá más motivada y con el tiempo estará realizando un cambio en los hábitos alimenticios. Además, las metas alimentarias deben ser específicas para cada persona, se le debe estimular para que establezca sus propias metas, tanto de peso, como de ejercicio y se le debe premiar al alcanzarlo.

En situaciones de temor o ansiedad según García (1997), nace el deseo de buscar la compañía de otra persona, ya sea la familia o determinadas relaciones sociales, debido a que surge la necesidad de establecer un proceso de comparación social a través del cual se puede obtener información acerca de la situación estresante, la cual permite reducir la incertidumbre y validar las propias reacciones por medio de la comparación de sentimientos y conductas. Además, estas compañías ayudan a prevenir y reducir los efectos negativos del estrés, constituyendo un fenómeno familiar y un lugar común de interacción humana que ocurre con frecuencia de forma espontánea entre las personas.

Las formas o tipos de apoyo ya sea emocional o afectiva que se llevan a cabo en el núcleo familiar son indispensables, para que un paciente que padece obesidad pueda cumplir con éxito el proceso de bajar o mantener el peso. El apoyo familiar es un elemento necesario para llevar a cabo un plan alimenticio o modificar hábitos alimenticios de una forma permanente y en caso de que se tengan recaídas, la familia puede estimular a la persona a seguir adelante. Sin embargo, para llevar a cabo este tipo de apoyo es necesario contar con una comunicación entre los miembros de la familia y considerar las interacciones familiares positivas como otro elemento de éxito en el mantener el peso normal en una persona (De Jong, 2002).

La comunicación en la familia es un elemento importante en el proceso de mantener el peso, ya que a través de las interacciones familiares se obtiene el apoyo o se manifiesta la motivación para que la persona que está en ese proceso siga adelante, porque es imposible no comunicarse, el comportamiento o ausencia de comportamiento, el silencio o palabra, siempre transmiten información y a su vez todo es mensaje, la voz, su tono, el cuerpo, el contexto, independientemente si se tiene o no la intención de comunicar (Aylwin y Solar, 2002).

Asimismo, Payne (1995) menciona que la comunicación puede ser verbal; en cuyo caso es necesario dar retroinformación de lo que estamos escuchando, ya que puede ser reconfortante para el que habla. Puede ser también no verbal; en este caso, la forma en que se mueva la persona, los gestos que haga o lo cerca que se siente de otra persona, pueden ser señales informativas para los demás. El silencio o la ausencia es una forma de comunicación desde el momento que hay alguien más que lo interpreta.

Cuando una persona independientemente si está en el proceso de mantener el peso y no quiere aceptar el mensaje que se le da a través de la comunicación puede reaccionar de varias maneras: rechazando la comunicación, aceptándola forzosamente y por lo tanto, responder con evasivas, monosílabos o malentendidos, descalificándola y recurriendo a un síntoma para evitar el compromiso de la comunicación. Los intercambios de comunicación se pueden dar de manera simétrica o complementarios, si los participantes en la relación tienen igual poder, la comunicación es simétrica, de lo contrario es complementaria si en los participantes existen diferencias de poder (Aylwin y Solar, 2002)

Si una persona está en el proceso de mantener el peso y en su familia no existe apoyo y comunicación, ellos se resistirán al cambio que implique este proceso, en contraste si la familia es unidad será capaz de modificar, aprender, adaptarse y buscará alternativas para lograr la meta. De acuerdo a estudios realizados por De Jong (2002), cuando los miembros de la familia no se apoyan, no existe comunicación entre ellos y cada uno ve por sí mismo, estas familias tienden a desintegrarse, tienen resistencia a los cambios y mantiene una actitud pasiva cuando se les presenta una dificultad. En cambio, una familia con vínculos familiares sanos, es unida y tiene metas en común es capaz de ir modificándose, aprendiendo nuevas formas de organización en relación con sus necesidades e intereses, logrando procesos de adaptación y generando alternativas en conjunto para la realización de sus funciones o tareas.

Según Aylwin y Solar (2002), la familia desempeña el rol que le asigna la sociedad, a través de la comunicación se adecua a las políticas, trasmite valores, normas y por otra parte, no debe olvidarse de las demandas y requerimientos de los miembros de la familia. Sin embargo, cuando analizan constantemente sus metas y valores se vuelve más interesante y más flexible. En cambio si se limita a reafirmar sus metas y valores sin cuestionarlos se torna rígida y asfixiante, ya que las familias que nunca se exploran a sí mismas, ni a sus creencias, las que simplemente no reflexionan sobre las cosas, no pueden tener un panorama amplio de sí mismas y del lugar que ocupan en el mundo.

Si la familia tiene una sensación colectiva y uno de sus miembros está en el proceso de mantener el peso, ellos tienen una actitud de autoconciencia, mejorará, realizará cambios, elegirá metas y hará otros planes para lograr esas metas. En este sentido, Covey (1998) menciona que en las familias exitosas, sus miembros se fijan y logran metas significativas; existe comunicación positiva, hay felicidad genuina al estar juntos, hay sensación de emoción y confianza. Además, planean y llevan a cabo actividades familiares y se organizan para cumplir diferentes tareas. El enfoque está en vivir mejor, amar, aprender y en renovar a la familia con diferentes actividades, ya que la relación entre las personas en la familia es lo que permite llegar a niveles más altos de logro, significado y contribución.

Sobre este tema, Hackman (1994) menciona que las familias sólidas tienen ciertas características identificables, entre las más importantes está la comunicación clara y abierta entre los miembros, sembrando un sentimiento de pertenencia cálido y al mismo tiempo aumentando el desarrollo de las fuerzas e intereses individuales. Además, tienen una orientación religiosa, poseen la habilidad para adaptarse y ajustarse a eventos estresantes y visiblemente dañinos, al igual que a cambios predecibles del ciclo de vida.

Al respecto, Covey (1998) menciona que en la familias sólidas los miembros desarrollan roles y responsabilidades claras y bien definidas, así como también buscan disfrutar y compartir su tiempo juntos y cada uno de los miembros pone de su parte, porque se sienten bien en las relaciones familiares. Por lo que si algún integrante de la familia está en un régimen alimenticio o en el proceso de mantener el peso, los miembros de la familia le otorgaran apoyo, reconocimiento, respeto y estarán satisfechos de hacer sacrificios, si es necesario, para preservar el bienestar de la familia. Asimismo, recomienda que en las familias se tenga comunicación.

Por otra parte, Payne (1995) menciona que existen bloqueos del proceso informativo que producen con frecuencia dificultades en las relaciones. Muchas son las personas que tienen problemas de comunicación, debido a que perciben la información de diferente manera o porque lo que ellas seleccionan es difícil de comprender por los demás; otra causa puede consistir en que la gente evalúa deficientemente la información, en ocasiones no se de una retroinformación que sea bien comprendida por los otros o que no se perciba como es debido lo que otros le den. Estos problemas pueden ocurrir en el transcurso de que una persona este bajo un régimen alimenticio o tratando de mantener el peso.

La familia, de acuerdo a Covey (1998) puede atravesar por rupturas en la comunicación, ya que las personas involucradas interpretan el mismo evento de manera diferente. Dos problemas importantes en la comunicación son: La percepción, o como las personas interpretan esos mismos datos y el significado de como las personas definen una misma palabra. En el momento de que una persona está manteniendo su peso cada uno de los miembros de la familia interpreta este proceso de manera desigual, ya que cada uno percibe y otorga un significado a las cosas de manera diferente.

Por otra parte, Hackman (1994) menciona que la interacción de la familia puede establecer expectativas de cómo los miembros deben actuar con los demás, en ciertas circunstancias como lo pueden ser en el proceso de mantener el peso, pero es importante que cada uno de los miembros entienda lo que se considera correcto o normal en una familia.

Sin embrago, Payne (1995) afirma que cuando tomamos una acción siempre lo hacemos en respuesta a alguna información que hemos recibido. La información puede consistir en hechos, como cuando se está bajando de peso en cualquier otra manifestación de nuestro ser como es la emoción de estar manteniendo el peso, el reconocimiento y las sensaciones o en una idea acerca de cómo alguien piensa de uno por estar llevando a cabo este proceso. Al recibir la información pasamos después a evaluarla; es lo que se llama procesar información y cuando evaluamos la comunicación damos una retroinformación al comunicante quien, de este modo, consigue hacerse una idea de cómo hemos percibido y evaluado la comunicación.

Al respecto, Aylwin y Solar (2002) mencionan que la comunicación familiar es el intercambio de información típica entre los miembros de la familia. Este intercambio, se refleja en la atmósfera emocional de la familia, se expresa tanto en la conducta verbal como en la no verbal y abarca una amplia gama de formas en que sus miembros intercambian información, incluyendo la que proporcionan, la que reciben y como la utilizan. La importancia central de la comunicación es que en ella se puede desarrollar y permite conocer el nivel de autoestima de cada uno de los miembros del grupo familiar, ya que las familias con comunicación clara

pueden modificar los sentimientos de aislamiento, de incapacidad y de no sentirse amadas que pueden presentarse en el proceso de bajar y mantener el peso.

A través de la comunicación cada uno de los miembros de la familia puede expresar cuáles son las metas personales que desea cumplir. Cuando una persona expone sus metas y deseos a los demás integrantes de la familia estos pueden ayudar a conseguirlos como es el caso de mantener el peso, por lo cual es necesario que en la familia exista interacciones familiares positivas, ya que esto es un aspecto de suma importancia, porque a través de la comunicación positiva se puede demostrar el apoyo y motivación que cada uno de los miembros otorga a la persona que está ante este proceso y además, la pueden alentar a seguir adelante. Por otra parte si no existe comunicación, no habrá apoyo por parte de los miembros de la familia y muy probablemente se fracase en el logro del objetivo. Pero a pesar de que se tenga apoyo y comunicación por parte de la familia también es necesario el apoyo de la red informal en el cual se incluye a los amigos.

2.6.2 Apoyo de amigos

Los amigos, las personas allegadas y la familia conforman una red social que se crea con el fin de otorgar apoyo al individuo, a partir de la aparición de un problema grave y cuanto más grave es el problema, mayor es el papel que desempeña la red social y más depende la persona de ella (Navarro, 2004).

La red informal es un grupo de personas, miembros de una familia, vecinos y otras personas, capaces de aportar ayuda y apoyo tan reales como duraderos, a un individuo o a una familia. En síntesis, es un capullo alrededor de una unidad familiar que sirve de almohadilla entre esa unidad y la sociedad. Considerando esta definición de apoyo se puede imaginar a cada grupo de personas como "puentes", que se construyen cruzando de un extremo al otro de los ámbitos, estableciendo de ese modo una comunicación que genera intercambio e interconexión (Chadi, 2004).

El apoyo se produce durante la infancia a través de las relaciones con los padres y continua, a lo largo de la vida, con la incorporación de otros familiares, amigos, miembros de la comunidad, compañeros de trabajo y a veces, miembros de las profesiones de ayuda y esta definido como el proceso percepción, recepción por el cual los recursos en la estructura social comunidad, redes sociales y relaciones íntimas, permiten satisfacer necesidades instrumentales y expresivas en situaciones cotidianas y de crisis. Además, es necesario distinguir al menos tres funciones fundamentales del apoyo, el apoyo emocional, el apoyo instrumental, también denominado apoyo material o tangible o ayuda práctica y el apoyo información al que incluye además, el consejo orientación o guía (García, 1997).

Cuando una persona enfrenta situaciones de crisis, procura hacer uso de sus propios recursos internos y externos como son las redes personales y sociales para lograr el restablecimiento del equilibrio. Como lo puede ser el caso de las personas que se encuentran bajo un régimen alimenticio, en ocasiones podrán buscar a su familia, pero en ocasiones necesitan apoyo de los amigos (Aylwin y Solar, 2003).

Cuando una persona está en el proceso de mantener el peso, la tendencia a ser apático con la propia salud se da cuando no se poseen relaciones importantes de apoyo, otra posible explicación es que el sistema inmunitario puede deteriorarse y funcionar de forma menos efectiva en ausencia de figuras importantes de apoyo. Además, García (1997) afirma que existe una relación positiva entre el apoyo y la salud física, ya que el acceso a relaciones íntimas o redes sociales positivas se han asociado con el bienestar psicológico y la ausencia de depresión en el individuo, ya que funge como moderador de los efectos negativos del estrés. Este apoyo en la mayoría de los casos es proporcionado por la familia, las amistades o vecinos, los cuales son fuentes naturales de apoyo.

El concepto de apoyo hace referencia a las funciones que desempeñan las redes sociales y a sus posibles efectos en el bienestar individual. La red social, se refiere al conjunto de relaciones que desempeñan funciones de apoyo. El conjunto de personas que proporcionan apoyo al individuo es el de sistema de apoyo social. Según Campanini (1996), los sistemas de apoyo son un factor muy importante en la atenuación o prevención de algunas reacciones anormales y también en contra de los síntomas de ansiedad y depresión que se pueden presentar en el proceso de mantener y bajar el peso.

El apoyo tienen efectos directos sobre la salud o bien actúan como amortiguadores, la falta de apoyo se asocia a un incremento en el riesgo de muerte. El apoyo está ligado al cumplimiento de las prescripciones médicas, algunos autores coinciden en que el tamaño de las redes y el apoyo tiene efectos diferentes para los hombres, que para las mujeres, el apoyo es especialmente importante en el caso de las mujeres, las estructuras y los procesos de las relaciones sociales varían entre los grupos sociales. Además, las interpretaciones de las relaciones de apoyo familiar con la salud se divide en dos vertientes: en la primera es visto como amortiguador frente a situaciones de estrés; la otra habla de la promoción de conductas saludables, como pueden ser las vinculadas en el estilo de vida (Robles y Mercado, 1993).

Sobre esto, Valenzuela (2002) señala que las personas que padecen obesidad y cuentan con apoyo de redes informales; que estas pueden ser la familia, amigos, grupos de trabajo, suelen alcanzar con mayor frecuencia la baja de peso y mantenerlo por largo tiempo, ya que el apoyo que éstos le otorgan, los ayuda a mantenerse motivados y aportar actitudes positivas.

Añadiendo, García (1997) menciona que el apoyo protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas de los sucesos vitales estresantes, ya que éste es proporcionado por los grupos principales más importantes para el individuo, en los cuales se le hace entender a la persona que es querida, cuidada, estimada, valorada y que forma parte de una red de relaciones que implican obligaciones mutuas.

Cuando una persona se encuentra en el proceso de bajar y mantener su peso para ella puede significarle un suceso estresante, ya que éste es un proceso que envuelve obligaciones y para poder salir adelante tal vez le sea necesario contar con apoyo, ya sea de la familia, amigos o compañeros que le acompañen durante este tiempo. Para Caplan citado por (García, 1997) un sistema de apoyo efectivo implica un patrón duradero de lazos sociales continuos o alternos que desempeñan una parte significativa en el mantenimiento de la integridad física y psicológica de la persona al promoverle dominio emocional, al proporcionarle orientación

cognitiva y consejos, al promover ayuda, recursos materiales, reacciones acerca de la propia identidad y el desempeño.

Para finalizar, Hollis (2005) señala que los tratamientos más efectivos para perder y mantener el peso utilizan métodos donde se trata a la gente en grupos, en lugar de hacerlo individualmente. Además, afirma que los consejos proporcionados por los compañeros, es decir: La ayuda de un paciente a otro son parte importante en el éxito del tratamiento.

El apoyo de la red informal es transmitido a través la familia, amigos, compañeros de trabajo. Cuando una persona que está en el proceso de mantener el peso y recibe esta clase de apoyo es más probable, según la literatura revisada (García, 1997; Hollis, 2005; Robles y Mercado, 1993 y Valenzuela, 2002), lograr con éxito el objetivo de bajar y mantener el peso, ya que el apoyo de la red informal ayuda a la persona a deshacerse de pensamientos negativos y la hacen sentirse querida y cuidada por la gente que quiere. Cabe resaltar, que en el proceso de bajar y mantener el peso, la persona se encuentra envuelta en un sin fin de significados, que va otorgando a diferentes conceptos conforme a las experiencias vividas que mucho tienen que ver con su estado de obesidad. Algunos de esos conceptos pueden ser: la obesidad, el sobrepeso, la comida, el comer, hacer dieta y bajar de peso.

2.7 Resignificación de conceptos asociados al aumento y/o mantenimiento del peso

Cuando una persona se encuentra en el proceso de mantener el peso, los significados que le otorga a ciertos conceptos pueden cambiar. Realiza una resignificación, ya que se encuentra inmersa en otro tipo de situaciones nunca antes vistas. Por tal motivo, elegirá el significado y la manera de como afrontará dicha situación, a su vez, identificará como expresarse, descartará o reformulará pensamientos e ideas que antes tenía e innovará formas de afrontar las nuevas situaciones, esto originando a través de las interacciones que mantiene con otros individuos.

Las personas actúan respecto a cosas basándose en el significado que tienen para ellos, estas pueden ser objetos físicos, otros seres humanos, categorías, instituciones e ideales normativos. Según Blumer, los significados de las cosas se derivan de la interacción que la persona tiene con otros seres humanos, éstos a su vez, son modificados por medio de un proceso interpretativo, ya que el actor "selecciona, verifica, elimina, reagrupa y transforma los significados a tenor de la situación en que se haya inmerso" (González, T. 2003, p.191).

En términos generales, Contreras (2002) menciona que el significado simbólico y la significación nutricional, en el caso de los alimentos, varían según el contexto cultural porque todo ello es el resultado de un proceso social y cultural cuyo significado y razón debe buscarse en la historia de cada sociedad o cultura, ya que los diferentes usos de cada uno de los alimentos, su orden, la composición, sus combinaciones, las horas y el número de las comidas diarias está agrupado de un modo preciso. Las preferencias y antipatías individuales o colectivas, los sistemas de representaciones, sistemas de normas, códigos, etc., influye en la elección, la preparación y el consumo de alimentos.

No obstante, el comer como lo mencionan Sánchez, et al. (2002b) es un gusto que satisface no sólo las necesidades nutricias, sino también las sociales, culturales, emocionales y psicológicas

El hecho de comer, está fuertemente ligado a la biología de la especie humana, así como también a los procesos de adaptación de los seres humanos. Por su parte, Roth (1992) menciona que comer es una metáfora de la forma en que vivimos y también de la forma en que amamos. Según Martínez y Alasturé (2002), el acto de comer, no solo se le debe suponer una conducta instintiva y biológica ya que en sí misma, contiene y refleja una fuerte carga simbólica.

Cuando existe un alto consumo de alimentos ricos en grasas o azúcares y aunado a esto se tiene una vida sedentaria durante un tiempo considerable se presenta el sobrepeso u obesidad. Según la Organización Panamericana de la Salud (2003), el sobrepeso es un exceso de grasa moderada donde el IMC se encuentra entre 25 y 29.9 de peso corporal. Además, existen diferentes grados de obesidad, ya que si tienen un índice de masa corporal (IMC) igual o mayor de 30 a 34.9, se habla de obesidad grado 1, la obesidad grado 2 es cuando se tiene un IMC de 35 a 39.9 y la obesidad severa o mórbida son sujetos que presentan un IMC mayor de 40.

En la actualidad, la obesidad y el sobrepeso representan un importante motivo de preocupación sanitaria en el mundo occidental, pero también empieza a serlo en bastantes países en vías de desarrollo. Además, la obesidad constituye un importante reto sanitario en el mundo desarrollado, ya que su prevalencia ha aumentado de forma notable en los últimos decenios (Foz, 2002). Según Montero (2002), la obesidad es un estado adaptativo que, según su grado y especialmente su duración, puede transformarse en una enfermedad. También puede actuar como disparador de anormalidades metabólicas, hormonales, mecánicas, cardiovasculares, etcétera.

Por su parte, Salmerón (2006) menciona que la obesidad está asociada a un exceso de grasa muy importante, es decir, por encima del 20% del peso medio de individuos de la misma edad, del mismo peso y de la misma talla. La obesidad, no es sólo el aumento de peso provocado por la acumulación excesiva de grasa, tampoco se trata de una simple relación entre peso y estatura, ya que personas con mayor musculatura o envergadura ósea tienen un peso mayor que otras de estructuras o portes más frágiles, sin que pueda decirse ciertamente que sean obesas. Es decir, la obesidad se puede definir como un exceso de grasa corporal, ya que el exceso de grasa genera un exceso de peso, de lo cual la apariencia redondeada y masiva la caracterizan.

La obesidad o el exceso de peso, según Casado et al. (1997) es un problema de salud que afecta en diferentes grados a un elevado porcentaje de la población mundial, siendo su prevalencia mayor en mujeres, que en varones y aumenta a medida que avanza la edad. A su vez, la obesidad es una condición de deterioro de la salud que representa un incremento en la demanda de recursos médicos y paramédicos, en relación con la población no obesa. La obesidad es un estado adaptativo que según su grado y especialmente su duración, puede transformarse en una enfermedad. Se define como el exceso de peso acumulado de acuerdo a la superficie corporal del individuo.

Según Martínez y Alasturé (2002), la obesidad mórbida es el resultado del excedente de energía acumulada por la sobre alimentación, esto como respuesta a la comunicación de múltiples factores socio ambientales, genéticos, de personalidad, estéticos, culturales,

creencias, valores, símbolos, patrones familiares y variables del comportamiento alimentario. Por su parte, Álvarez (2004) señala que la obesidad severa tiene una serie importante de consecuencias, ya que el exceso de peso se relaciona con condiciones que afectan la salud y la longevidad.

Sobre esto Baker y Belfer (2002), mencionan que si se baja de peso de manera intencional mejora mucha de las complicaciones médicas de la obesidad, donde el bajar de peso es disminuir el peso que se tiene demás en el cuerpo. A su vez, Campillo (2001) afirma que si se reduce la entrada de calorías al organismo se puede perder peso y la primera medida que hay que tomar es el reducir la entrada de calorías al organismo, es decir, que los alimentos que se ingieran contenga menos calorías que las que consume la persona y sobre todo se deben equilibrar los nutrientes.

Por su parte, Gómez (2004) dice que bajar de peso es reducir la grasa corporal utilizando un tratamiento dietético, el cual puede ser una dieta que tiene como significado ser un régimen controlado en el comer y beber. Especialmente consiste en la abstención total o parcial de alimentos y en la mejor distribución de lo que se come, para así llegar al peso ideal o normal. Para mantener el peso no solo se debe observar las cantidades de alimentos ingeridas. Además, se debe de tomar en cuenta mecanismo hormonales y neurohormonales, factores genéticos, metabólicos y constitucionales (Contreras, 2002).

De acuerdo a Gómez (2004) y González C. (2005) el peso ideal de una persona es definido por la estatura, edad, sexo y por el tipo de complexión que se tenga ya sea delgada, mediana o robusta. La OMS (2006), afirma que se le puede llamar peso normal o ideal cuando la persona tiene un IMC (Índice de Masa Corporal) entre 18.5 a 24.9 el cual se obtiene dividiendo el peso en kilogramos entre la talla en metros al cuadrado. Para finalizar, el proceso de mantener el peso de una persona, como se menciona anteriormente se encuentra ligado a diferentes significados que se van adquiriendo a través del tiempo.

En términos generales, una vez presentados los antecedentes del problema, las estrategias utilizadas para mantener el peso y el rol de los diferentes actores involucrados, de acuerdo a la diversa literatura revisada (Campollo, 1995; Cormillot, 1989; Gómez, 2004; González; 2003; Heller y Heller, 1993; Hollis, 2005 y Roth, 1992), se hace notar que existen pocos estudios que hablan sobre los diversas estrategias que ayudan a mantener el peso de una persona. La mayoría de la literatura consultada trata el problema de la obesidad desde su origen y las consecuencias que trae consigo, centrándose principalmente en el tratamiento a través de dietas "mágicas", tratamientos farmacéuticos, procedimientos quirúrgicos, grupos de auto ayuda, entre otros y a pesar de que es sabido que está pandemia ocasiona diferentes enfermedades no se le a prestado la atención adecuada. Se ha demostrado debido a las impresionantes tasas de obesidad en todo el mundo, que estos tipos de tratamientos sólo señalan las distintas maneras en como una persona puede bajar de peso, pero no son una solución a largo plazo, sino sólo temporal.

Por tal motivo es de particular interés el abordar esta problemática bajo un enfoque cualitativo, y bajo la perspectiva del interaccionismo simbólico. Conocer la vida de personas que hayan logrado a mantener el peso por lo menos 3 años después de haber iniciado un régimen de adelgazamiento. Lo que pretende este estudio, es afrontar la problemática de la obesidad

centrándose en la identificación de las estrategias utilizadas, las formas o tipos de apoyo que le proporciona la familia y amigos y el tipo de interacciones que llevan a cabo en el proceso de mantener el peso normal de una persona. Asimismo, conocer los significados que le otorgan al comer, comida, dieta, bajar de peso, sobrepeso y obesidad, ya que de esta manera se espera descubrir los diversos factores que le ayudaron a una persona que ha sido obesa a lograr la meta y de esta manera contribuir a dar una solución a esta pandemia como lo es la obesidad. A continuación se presentarán los enfoques teóricos que sustentarán la metodología y el análisis de los resultados.

CAPITULO 3 ENFOQUES TEÓRICOS

3.1 Teoría del sistema familiar

La teoría general de sistemas (T.G.S.) surgió con los trabajos del biólogo alemán Ludwig Von Bertalanffy, la cual se trata de una teoría biológica que propone que todos los organismos son sistemas compuestos de subsistemas, que a su vez, forman parte de macrosistemas. En otras palabras, existen fenómenos que sólo pueden ser explicados tomando en cuenta el todo que los comprende y del que forman parte a través de su interacción. Esta teoría se fundamenta en tres premisas: a) Los sistemas existen dentro de sistemas: cada sistema existe dentro de otro más grande, b) Los sistemas son abiertos: se caracterizan por un proceso de cambio infinito con su entorno, c) Las funciones de un sistema dependen de su estructura (Payne, 1995).

Al respecto, García y Musito (2000), Payne (1995) y Ripol (2001) mencionan que un sistema es entendido como una totalidad; en la cual sus partes están relacionadas entre sí, se influyen mutuamente, lo que supone que lo que le sucede alguno de sus miembros influye a los demás y al sistema como un todo. De tal forma, que la acción ejercida sobre uno de ellos es recibida por todos los restantes.

En cuanto a la naturaleza de los sistemas pueden ser cerrados o abiertos. En los primeros, nada entra ni nada sale de ellos, no presentan intercambio con el medio ambiente que los rodea, todo ocurre dentro del sistema y nada se comunica con su exterior. En cambio los sistemas abiertos; requieren de su entorno para existir, presentan intercambio con el ambiente, a través de entradas y salidas, intercambiando energía y materia con el ambiente, buscan adaptarse para sobrevivir, pueden cambiar, crecer y competir con otros sistemas (Ripol, 2001).

La teoría de sistemas visualiza a la familia como una totalidad que se compone de partes, sus miembros, los que se interrelacionan y son interdependientes entre sí. A la luz de este enfoque, la familia puede definirse como un sistema abierto porque posee miembros de una familia que

son considerados partes interdependientes de una totalidad más amplia, la conducta de cada uno ellos afecta a todos los otros miembros de la familia; para adaptarse, los sistemas humanos incorporan información, toman decisiones acerca de las distintas alternativas, tratan de responder, obtener retroalimentación acerca de su éxito y modificar la conducta si es necesario, las familias tienen límites permeables que las distinguen de otros grupos sociales y al igual que otras organizaciones las familias deben cumplir ciertas tareas para sobrevivir (Aylwin y Solar, 2003).

Abordando esta investigación a través de este enfoque teórico, se puede decir que la familia de la persona que está manteniendo el peso, sin pretenderlo, se va encontrar relacionada con este proceso, ya que de alguna manera les afecta, porque si la persona que está en este proceso es la madre, tal vez ella es quien realice la comida y ella lo que busca es comer sana mente, entonces se puede dar el caso de que preparará la comida de acuerdo a su régimen alimenticio, en base a verduras o alimentos que le son permitidos o que en la familia no está acostumbrados a comer y de esta manera se irán modificando los hábitos alimenticios de la familia. A su vez, los miembros tendrán que tomar decisiones ante la situación, discutirán alternativas o modificarán la conducta en caso de ser necesario.

Como subrayan García y Musito (2000), la familia está compuesta por cada miembro que es parte de ella y que a su vez es un todo en cuanto individuo. Al mismo tiempo, la familia es un todo en el cuanto a la relación establecida por las partes, desde sus respectivas características, constituye un nivel superior de organización, que no es lo mismo que la sumatoria de los atributos de cada miembro, porque en el caso de una familia, si se conoce en forma individual al padre y a la madre, o a cualquiera de los hijos que constituyen ese sistema familiar, se llegaría a conocer a esa familia.

La familia de acuerdo a Ripol (2001), como sistema será afectada por cada componente del mismo, ya que si un individuo o subsistema familiar flaquea en el funcionamiento; la totalidad del sistema familiar se ve afectada. A su vez, si el sistema familiar no está funcionando adecuadamente los síntomas de esa disfunción pueden moverse hacia uno de los miembros de la familia. En la familia existe interdependencia, ya que un cambio en uno de los miembros del sistema afecta cambiando a todos los miembros del mismo, no existen relaciones individuales entre las partes, todas las relaciones son recíprocas. Entonces, si alguno de los miembros de la familia está en el proceso de mantener el peso, la familia como menciona Cabello (2005), es un factor importante para que se mantengan hábitos alimenticios saludables, ya que puede ayudar incluyendo comportamientos prácticos como sería la disponibilidad de alimentos saludables en casa.

Según Aylwin y Solar (2003). Los sistemas familiares están en constante cambio y movimiento para responder a las necesidades de sus miembros y a las necesidades de su contexto, los sistemas familiares cuentan con las capacidades que los llevan a mantener la estabilidad, por una parte, y a promover la adaptación y el cambio por otra. Las familias para adaptarse y sobrevivir deben sostener una relación adaptativa con su ambiente. El sistema familiar para adaptarse recibe, procesa, guarda y hace uso de la información que recibe de su medio ambiente. Sobre esto es importante que la familia realice un cambio de hábito y actitudes ante la persona que desea mantener el peso, porque es más benéfico que la persona

que se encuentra en este proceso reciba apoyo de la familia, ya que cada uno de los miembros puede motivar a la persona que siga adelante con el régimen alimenticio o a su vez ayudarlo a preparar los alimentos (Cabello, 2005).

Recapitulando, las familias son sistemas que se encuentran en constante cambio y con intercambio en el ambiente, cualquier cosa que suceda en el sistema afectará a los miembros de la familia de alguna u otra manera, pero para esto la familia tiene que estar alerta a tomar las medidas necesarias para salir adelante, como en el caso de que algún integrante de la familia se encuentre en el proceso de mantener el peso, se tendrá que discutir lo que se va realizar ante esta situación, porque según la literatura revisada (Aylwin y Solar, 2003; García y Musito, 2000; Payne, 1995 y Ripol, 2001) en la familia lo que le sucede a uno de los integrantes les afectará a los demás.

En relación al tema en estudio, se puede afirmar que cada uno de los miembros de la familia tendrá que tomar alguna decisión, ya sea de involucrarse activamente en el proceso de mantener el peso, apoyar solo moralmente, mostrarse indiferente ante la situación o proponer alternativas para que la familia salga adelante, con la finalidad de que esta situación no les provoque algún problema. Asimismo, se utilizará la teoría ecológica como enfoque teórico para sustentar el análisis de la investigación.

3.2 Teoría ecológica

La teoría ecológica considera que las personas están constantemente en una situación de intercambio con el entorno. Ambos cambian y son cambiados por el ambiente, ya que cada una de las partes que integran un sistema son importantes y para mantenerlo se necesitan de ellas, las cuáles están o deben estar interrelacionadas, a su vez cada uno de los sistemas deben mantenerse en equilibrio en vez de cambiar o ser cambiados (Payne, 1995).

Asimismo, Aylwin y Solar (2003) mencionan que cada nivel de sistema se encuentra en constante intercambio con los demás y el cambio en cualquiera de esos miembros o partes afecta a los demás. Cada nivel de los diferentes sistemas tiene un impacto significativo para el desarrollo humano, ya que operan en intercambio y dependencia constante entre ellos. Además, se ocupa del balance que existe entre los seres vivos y sus ambientes y de las maneras en que este balance puede ser mantenido y mejorado. La teoría ecológica ayudará a explicar los sistemas que intervinieron en el proceso de mantener el peso, ya que sería interesante conocer y comprender el contexto en el cual se desarrollaron los sujetos de estudio y de que manera el medio ambiente influyó a lograr sus objetivos.

No obstante, Payen (1995) menciona que la adaptación de las personas a su entorno puede estar dificultada por el poder de los diferentes sistemas de estructuras, de status y socialización, ya que tanto un sistema como otro, intervienen en las oportunidades y obstáculos que se encuentren en la vida. En este sentido, complementando la tensión es denominada como un desequilibrio, pero puede ser vista de manera positiva, si se anticipa a lo que puede suceder o si se es vista como un desafío, que puede ser vencido a través de los recursos con los que cuenta como son la motivación, autoestima y habilidades para resolver problemas que son adquiridos por el medio ambiente de la familia, escuela y otras

instituciones o puede enfrentarse negativamente si no se realiza un esfuerzo por salir de esa tensión.

Sobre esto, Díaz-Guerrero (1985) señala que una persona que se propone bajar de peso al principio lo puede ver como una tensión, algunos individuos lo consideran negativo y no hacen nada para lograr el objetivo, en cambio otros lo ven de manera positiva y realizan lo que está a su alcance para conseguir la meta propuesta y seguir manteniendo el peso deseado.

Este enfoque teórico divide a los sistemas en diferentes categorías como lo son: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema (Aylwin y Solar, 2003 y Payne, 1995). Centrando el tema de investigación en relación a este enfoque teórico, se puede decir; que el microsistema, es el entorno inmediato en el que se sitúa la persona que desea bajar de peso, aquí ella está sola y actúa por sí misma para lograr bajar de peso, realiza un análisis de sí misma para determinar con qué recursos cuenta tanto físicos como materiales. El segundo nivel del ambiente ecológico, el mesosistema, incluye a las personas con las que tiene un intercambio en relación a lo que desea, estas son la familia, la escuela, los vecinos, el trabajo y los medios de comunicación.

El exosistema, tercer nivel, constituye un entorno más amplio, en el la persona no participa directamente, pero lo que sucede le puede afectar. Aquí podemos situar las instituciones sociales: sistema escolar, contexto laboral, etc. El macrosistema, último nivel, corresponde a la cultura en la cual el individuo nace y se desarrolla. Bajo esta perspectiva sería interesante descubrir cuáles de estos sistemas contribuyeron y fueron determinantes en la decisión de bajar de peso y alcanzar la meta propuesta (Aylwin y Solar, 2003 y Payne, 1995).

Desde esta perspectiva, cada uno de estos ambientes puede tener efectos sobre las personas y las familias, ya sea favoreciendo su bienestar y desarrollo armónico o por el contrario, siendo contexto de malestar. Además, este enfoque teórico ayudará a destacar la apreciación que las personas tienen de su ambiente y lo significativo de este conocimiento para el desarrollo y el comportamiento de las personas. Más que observar como pueda ser la realidad objetiva, lo que importa es como la percibe el individuo y como la vive, ya que para que un individuo pueda desarrollarse y sobrevivir, requiere de estímulos y recursos del medio ambiente (Díaz-Guerrero, 1985).

En resumen, este enfoque teórico ayudará a conocer los intercambios que tienen cada una de las personas que mantienen el peso, con los elementos de su ambiente, también permitirá analizar cómo estas personas y sus ambientes logran un equilibrio que no le afecte en el proceso de conseguir su objetivo y por otra parte, ayudará a describir cómo y por qué razones otros fracasan en lograr dicho balance y no consiguen el propósito de bajar y mantener el peso.

Después de la revisión de los enfoques teóricos que se utilizarán a lo largo de la investigación, el siguiente paso es definir la metodología que se utilizará. En esta investigación se optó por la metodología cualitativa, ya que lo que se pretende es conocer en palabras del informante lo que siente, piensa y los significados que le otorga a su realidad vivida. Además, la metodología cualitativa en conjunto con el interaccionismo simbólico como perspectiva teórica que se eligió para fundamentar la investigación, proporcionará un entendimiento más

profundo del significado que para los participantes tiene el mantener el peso. Los detalles de la metodología se describen en el siguiente capítulo.

CAPITULO 4 METODOLOGÍA

4.1 Justificación de la Metodología cualitativa

La manera en que se abordó este estudio fue a través del método cualitativo, ya que lo que se pretendió fue identificar las estrategias y significados que rodearon las situaciones y eventos por los que pasaron aquellas personas que han logrado mantener su peso, sus conductas, sus manifestaciones tanto positivas como negativas ante esta experiencia. Asimismo, se conocieron las dificultades a las cuales se han enfrentado los participantes, el tipo de apoyo que le proporciona la familia y amigos ante el proceso de mantener el peso.

Los alcances de esta investigación fueron descriptivos, porque consistió en describir situaciones, eventos y hechos, cómo es y cómo se manifiesta este fenómeno. A su vez, se buscó especificar las características que conlleva el proceso de mantener el peso, se recolectó información de una serie de cuestiones y se describió lo que se investigó (Hernández, 2003).

La investigación cualitativa, de acuerdo a Bowen (2005) y Taylor y Bogdan (1996) manejó datos difíciles de cuantificar, como los que surgieron en las entrevistas profundas y las observaciones. Además, los entrevistados dieron a conocer acontecimientos de la vida cotidiana, realizaron descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, conductas y manifestaciones, que se encuentran involucrados en el proceso de mantener el peso, donde la principal fortaleza fue que se produjeron datos que proveen profundidad y detalles para crear conocimiento de los fenómenos y las experiencias vividas.

Según Deslauries (1991), "La metodología cualitativa se refiere a la investigación que produce datos descriptivos, tales como las palabras escritas o dichas y el comportamiento observable de personas" (p. 6). Asimismo, la investigación se interesó en casos y muestras restringidas, pero estudiadas a profundidad, se realizó una descripción detallada de los datos obtenidos, se

En este sentido, fue interesante constatar cuáles fueron los diferentes significados que cada persona le dio a la comida, al hecho de comer, el hacer dieta, a la obesidad, al sobrepeso, que se encontraron inmersos en las diferentes situaciones, experiencias y medio ambiente por las cuales atraviesa la persona que está en el proceso de mantener el peso. Como menciona Contreras (2002), cada persona le da diferentes usos a cada uno de los alimentos, su orden, composición, combinaciones, horas y el número de las comidas diarias están codificados de un modo preciso. Las preferencias y antipatías individuales, los sistemas de normas, códigos, etc., influyen en la elección, la preparación y el consumo de alimentos, ya que esto es el resultado de un proceso social y cultural cuyo significado y razón se debe buscar en la historia de cada sociedad o cultura.

Además, al ubicarse el tema de investigación a partir del interaccionismo simbólico lo que se descubrió es cómo se representa y se comprende el proceso de mantener el peso, también se conoció la interpretación que le otorgan los entrevistados algunos de los conceptos que están relacionados a este tema. A su vez Álvarez-Gayou (2003), sostiene que la naturaleza de las interacciones sociales, es otro de los supuestos básicos del Interaccionismo Simbólico. Los seres humanos al interactuar entre sí, deben de tener en cuenta lo que cada uno hace, y se ven retenidos a dirigir su propia conducta en función de ello.

El interaccionismo simbólico dio el soporte teórico. En este punto, las personas que participaron en la investigación respondieron e interpretaron de manera diferente una misma situación y fue muy importante descifrar que significados le otorgaron a cada una de las cosas, ayudando así a conocer su realidad vivida. En este sentido, cuando una persona señaló que deseaba mantener su peso normal, a esto le dio un significado, lo internalizó y trató de conseguirlo (Álvarez-Gayou, 2003).

Por otra parte, "el acto de alimentarse, está tan cargado de significados y de emociones que se encuentran ligados a circunstancias y acontecimientos que nada tiene que ver con la estricta necesidad biológica" (p.15). Si se come no es sólo para alimentarse, sino también en una buena medida, la alimentación es un sistema de signos, que en cada situación o acontecimiento tiene su propia expresión, por ejemplo, en una fiesta, trabajo, escuela, tiempo de ocio, etcétera (Contreras, 2002).

A través del interaccionismo simbólico, se pudo averiguar lo que la persona estaba pensando, qué significados le dio a los eventos, objetos, situaciones y experiencias, esto se logró por medio de entrevistas formales e informales, en intercambio de palabras, escuchando lo que hablaba o mientras se observaba a la persona en el transcurso de la entrevista (Martínez, 2004).

Por consiguiente, el interaccionismo simbólico requirió que el investigador participará activamente en el mundo de las personas que estaba estudiando para que pudiera ver las situaciones que enfrentaban los actores (Hillmann, 2005). Además, las personas constantemente interpretaron y definieron conceptos, esto sucedió a medida que atravesaron por diferentes situaciones. La manera por la cual se pretendió conocer el mundo de las personas que mantienen el peso, fue a través de visitas a instituciones o programas que ofrecían una disminución en el peso.

De acuerdo a Álvarez-Gayou (2003), las personas hicieron cosas distintas para lograr su objetivo, la razón es porque cada persona ha tenido experiencias diferentes y ha aprendido diferentes significados sociales e interpretaron una situación de acuerdo con los significados que disponían y de la manera que apreciaban dicha situación. En el caso de las personas que mantienen su peso, es necesario señalar que ellas realizaron una meta que algunos individuos quisieran conseguir, pero que no lo han logrado, entonces esta investigación ayudó a conocer qué estrategias realizó el entrevistado para lograr su objetivo y de qué manera influyó el apoyo de la familia ante este proceso.

Otro aspecto importante que también se abordó en la investigación es el tipo de apoyo que brinda la familia y los amigos en el proceso de mantener el peso. Como señala García (1997), los sistemas de apoyo como la familia proporcionan a la persona las provisiones psicosociales necesarias para mantener su salud psicológica, física y emocional, esto a través de motivación, orientación, consejos, de proveerle ayuda y recursos materiales

Sobre esto Valenzuela (2002), afirma que las personas que padecen obesidad que cuentan con algún tipo de apoyo que éste puede ser la familia, amigos, grupos de trabajo, suelen alcanzar con mayor frecuencia el mantener el peso por largo tiempo, ya que el apoyo de la familia o amigos los ayuda a mantenerse motivados y les aporta actitudes positivas.

4.3 Técnica de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la entrevista a profundidad semiestructurada, ésta generó datos descriptivos a través de las palabras habladas o escritas y mostró conductas de las personas que fueron sometidas a la investigación. Además, este tipo de entrevista se caracterizó por tener una guía, donde se detallaron los temas o tópicos a realizar, conjuntamente contó con una gran flexibilidad para cambiar el orden de las preguntas o incorporar nuevos tópicos que no estaban incluidos en la lista original (Grawitz, 1984).

La entrevista cualitativa es inductiva, tiene un diseño flexible y sus interrogantes son vagamente formuladas (Goode y Hatt, 1991 y Taylor y Bogdan 1996). En este estudio, se consideró el escenario donde se desarrollaría la entrevista y a las personas de una manera holista. Además, las entrevistas realizadas a profundidad se llevaron a cabo como si fuese una conversación y no un intercambio de preguntas y respuestas. Un elemento importante fue la identificación con la persona a investigar, esto con el fin de comprender como vieron ellos las cosas y las situaciones por las que atraviesan.

Los metodología cualitativa contiene métodos humanistas, ya que a través de ello, se llegó a conocer a las personas y a tratar de experimentar lo que ellas sienten. En las grabaciones y observaciones se mencionó lo que realmente dijo e hizo la persona. Además, todos los escenarios y personas con las características requeridas por la investigación podían ser objetos de estudio. Para la realización de este método se tuvo la libertad de decidir como llevar el rumbo de la investigación (Cabello, 2005).

De acuerdo a lo anterior, la entrevista a profundidad ayudó a comprender en profundidad el contexto que le rodea a cada uno de los participantes, a describir sus experiencias, a

comprender su lenguaje, expresiones y también ayudó a explicar contextos, situaciones, hechos y fenómenos por los cuales atravesaron cada uno de los entrevistados. Además, como lo mencionan (Grawitz, 1984; Goode y Hatt, 1991 y Taylor y Bogdan 1996) la entrevista profunda semiestructurada, contó con la ventaja de ser flexible, ya que en el transcurso de la realización de la entrevista fue necesario incluir preguntas que no estaban previstas, así como también favoreció a no seguir un esquema y a realizar la entrevista como si se tratara de una conversación, lo cual ayudó a que el entrevistado se sintiera en confianza para hablar del tema.

En este estudio se realizaron catorce entrevistas a profundidad semiestructuradas, las cuales contienen dieciséis preguntas que abarcaron los tópicos más importantes en relación al tema. Además, se profundizó sobre los sentimientos y significados de cada una de las personas que participaron en la investigación.

4.4 Sujetos de investigación y muestra

Los candidatos para este estudio fueron catorce personas, de diecinueve a sesenta años de edad, que por algún tiempo o desde siempre padecieron el problema de obesidad y que han logrado mantener su peso normal por lo menos tres años. Se pensó este tiempo, ya que es considerable para que la persona que bajó de peso internalizara sus nuevos hábitos alimenticios y lograra una estabilidad en su peso; además, lo que se buscó es conocer cómo influyen las formas o tipos de apoyo que le proporcionó la familia en el proceso de mantener el peso ideal de una persona.

Según Robles y Mercado (1993), "la familia es una parte fundamental en cualquier tipo de tratamiento" (p. 311) y además, para el investigadora fue muy importante el conocimiento de las interacciones del entrevistado con la familia y qué significados le otorgó a los diferentes conceptos que se encontraban relacionados con el proceso de mantener el peso.

Como lo aseveran Taylor y Bogdan (1996), el número de casos estudiados careció relativamente de importancia, lo importante era el potencial de cada "caso". La elección de el tamaño de la muestra está basado en Grant (1991) de lo cual menciona que ocho entrevistados son suficientes, ya que es más importante trabajar más tiempo y con mayor cuidado con menos gente, que más superficialmente con mucha, porque el propósito de la investigación cualitativa no fue el de descubrir cuantas, y qué clase de personas comparten ciertas características, sino de ganar acceso a las categorías y suposiciones culturales.

Los aspectos demográficos de los participantes fueron: 8 mujeres y 6 hombres, de ellos 5 hombres son solteros y 1 es casado; 3 de ellos son empleados y 3 son estudiantes de universidad; de las mujeres 3 son solteras, 2 estudiantes de universidad, 1 es empleada; 3 son casadas, dedicadas al hogar; 1 viuda, empleada y 1 separada, empleada.

4.5 Aspectos técnicos

La técnica que se empleó son entrevistas a profundidad semiestructuradas, las cuáles constaron de encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, dirigidos hacia la

comprensión que tienen las personas respecto a sus vidas, experiencias o situaciones. Este tipo de entrevistas siguió un modelo de una conversación entre iguales, donde existió la libertad de llevar la entrevista de la forma que se deseaba, no fue un intercambio de preguntas y respuestas, ya que no sólo se buscó obtener respuestas, sino también aprender que preguntas se podían realizar y cómo hacerlas para las siguientes entrevistas (Cabello, 2005 y Taylor y Bogdan, 1996).

En la realización de las entrevistas se utilizó una guía (anexo 1) en la que se incluyeron los asuntos o tópicos de los temas que surgieron a la luz de la revisión de la literatura y que fueron plasmados en el marco teórico. Estos puntos fueron abordados en el transcurso que se llevó a cabo la entrevista en promedio, las entrevistas tuvieron una duración de 90 minutos, con el fin de asegurar que los temas claves de la investigación fueran cubiertos por cada uno de los informantes. También al inicio de la entrevista se le solicitó al entrevistado que contestará algunos datos demográficos (anexo 2), esto con el fin de tener los datos personales de cada uno de los participantes de la investigación.

Una de las maneras como se procedió a contactar a algunos informantes fue a través de visitas a diferentes instituciones o clínicas relacionadas con la pérdida de peso, principalmente aquellas que tuvieran seguimiento de sus pacientes o que tuvieran a los participantes de sus programas de reducción de peso, bajo su control. No obstante, para determinar si la institución contaba con pacientes que tuvieran las características que se estaban buscando para la realización del estudio, previamente se realizó una entrevista por teléfono a los encargados de las diferentes instituciones relacionadas con la baja y mantenimiento del peso (anexo 3).

Cuando los encargados confirmaban que contaban con candidatos para la investigación, se realizó una cita con ellos y se acudió personalmente. Cabe aclarar, que las entrevistas que se realizaron por teléfono a las instituciones, fueron efectuadas en los diferentes municipios de Nuevo León, de las cuales una gran cantidad no contaba con más de tres años de antigüedad y además, se observó que son casi nulas las instituciones que tuvieron control de sus pacientes o que estuvieran dispuestas a dar información de las personas que se hubiesen mantenido en el peso normal por más de tres años.

Otra de la técnica que se utilizó para detectar informantes fue la llamada "bola de nieve". Según Taylor y Bogdan (1996), se basa en conocer algunos entrevistados y lograr el contacto con otras personas de las mismas características requeridas y que pueden ser potencial para la investigación. Aunque fue difícil contactar personas con las características requeridas, al cuestionar sobre el conocimiento de personas que tuvieran los requerimientos de la investigación, después de un tiempo se logró encontrar el número de casos a investigar.

Al detectar a un informante, se le aplicaba un estudio de elegibilidad (anexo 4), con el fin de saber si la persona contaba con las características que se requerían para que pudiera participar en la investigación. En caso de contar con dichas cualidades, se procedió a informarle extensivamente el propósito de la investigación; si la persona estaba dispuesta, y aceptaba participar se acordaba el día, lugar y la hora de la entrevista.

Al inicio de cada una de las entrevistas con los participantes se les pidió que firmaran un formato de consentimiento (anexo 5), donde quedó estipulada las responsabilidades y

beneficios tanto de ellos como del investigador. Al momento de que se realizaron las entrevistas se utilizaron dos grabadoras, lo cual se le informó previamente a las personas que participaron. Además, como lo menciona Rodríguez, Gil y García (1999) las grabadoras registraron exactamente cada una de las interacciones que realizó el entrevistador y el entrevistado; asimismo, ayudaron a prestar mas atención a lo que decía el informante y observar las actitudes y gestos de los entrevistados. Conjuntamente, fue necesario incluir notas en un diario de trabajo en el que también se realizaron anotaciones con respecto a comentarios, anécdotas, descripción de situaciones, etcétera.

4.6 Recolección de datos

En cuanto a la investigación se refiere, la forma en que se inició la recolección de datos se llevó a cabo concertando previamente una cita con los entrevistados a través de llamadas telefónicas, e-mail's, o se acudió personalmente a sus casas. Además, se buscó horarios disponibles y los lugares donde se realizaron la entrevista, que fueron: la casa de los entrevistados, la casa del investigador, salones, oficina, consultorios, esto con la finalidad de que el participante se sintiera a gusto en un ambiente tranquilo y agradable.

A lo largo de la recolección de datos de acuerdo a Rodríguez, Gil y García (1999) el investigador interactuó con la realidad, conceptualizó la información y determinó una forma de expresarla y conservarla. Además, siguió tomando dediciones, donde en ocasiones fue necesario modificar, cambiar o rediseñar el trabajo. En cuanto, a las entrevistas realizadas se cuestionó la duración, los asuntos realizados y a realizar, se empezó a observar datos sobre lo cuestionado en la investigación y se les dio un orden

Sobre esto. Blumer citado por Álvarez-Gayou (2003) menciona:

La metáfora que me gusta es la de levantar los velos que oscurecen u ocultan lo que está sucediendo. La tarea de un estudio científico es la de levantar los velos que oscurecen el área de los grupos que nos interesa estudiar. Los velos no se levantan por sustituir imágenes preformadas en vez del conocimiento directo. Los velos se levantan estando cerca del área, y escarbando profundamente a través de un estudio cuidadoso (p.70).

En cuanto a la exploración fue el acercamiento inicial a cualquier realidad que se estudió y que se desconocía, la cual consistió en contar con un punto de partida para llegar a una comprensión clara del problema, se detectaron los datos adecuados, identificaron las líneas de relación importantes y se logró que las herramientas conceptuales del investigador evolucionaran a través de lo que se fue descubriendo. Otro aspecto que fue importante tomar en cuenta en esta fase fue la inspección, que apuntó hacia un desarrollo teórico, esclareció las relaciones y ayudó a precisar los conceptos. Además, consistió en acercarse al material con el que se contaba y a verlo desde diferentes ángulos, ayudando a formular muchas preguntas sobre el tema y a regresar a la nueva valoración que surgía a partir de las preguntas (Álvarez-Gayou, 2003).

4.7 Captura de información

Sobre la información que se obtuvo de las entrevistas, se realizó la transcripción textual en archivo Word, esto se hizo lo más pronto posible después de haber finalizado la entrevista. Además, como lo mencionan Álvarez-Gayou (2003) y Rodríguez, Gil y García (1999) las investigaciones cualitativas generaran una buena cantidad de hojas escritas, por lo cual fue necesario realizar las transcripciones de entrevistas, observaciones y otras fuentes, teniendo esta información fue necesario darle sentido, obligo a poner orden a las ideas y a plasmar la información en un esquema organizado

4.8 Análisis de los datos

Con el análisis de los datos cualitativos lo que se buscó es darle orden a los datos, se organizó e interpretó unidades, categorías, temas y patrones. Además, se trató de comprender el contexto que rodeó a los datos, se describió las experiencias de las personas estudiadas en su lenguaje y con sus expresiones, también se buscó explicar situaciones, hechos y fenómenos, se generaron preguntas de investigación y se relacionaron los resultados del análisis con la teoría del interaccionismo simbólico, la cual fue la perspectiva con la que se abordó la investigación.

De acuerdo con Álvarez-Gayou (2003) y Hernández (2003), el análisis debe ser sistemático, seguir una secuencia y un orden lógico, el análisis debe ser verificable por tal motivo se deben conservar las grabaciones de las entrevistas por un tiempo razonable, así como también el cuaderno donde se realizaban las notas o comentarios de cada una de las entrevistas. El análisis de los datos fue un proceso que requirió tiempo, se buscó obtener un mejor conocimiento de un fenómeno, se llegó a explicaciones alternativas, se representó un proceso de comparación en el cual se encontró patrones y se comparó datos, y a la vez fue un proceso ordenado, cuidadoso y con flexibilidad.

El análisis de los datos implicó ciertas etapas, la primera de ella constó del descubrimiento en la cual se buscó identificar temas, desarrollar conceptos y proposiciones, la segunda se realizó cuando los datos ya fueron recogidos, que incluyó categorizar y codificar los datos. En la fase final el investigador trató de interpretar los datos en el contexto que fueron recogidos (Taylor y Bogdan, 1996).

La investigadora en este estudio, antes de comenzar el proceso de categorización de los datos se familiarizó con ellos, leyó repetidamente las transcripciones y escuchó la cintas, así fue como logro poner en orden las ideas centrales. La etapa de familiarización empezó con un panorama general de la riqueza, profundidad y diversidad de los datos, seguida del proceso de abstracción hasta que se formaron bloques para enlistar las ideas claves y temas repetidos.

4.9 Sistema de categorización y codificación

Lo que se pretendió realizar en la investigación en cuanto a esta etapa fue clasificar u otorgar etiquetas a las unidades que fueron cubiertas por un mismo tópico, donde las categorías fueron referidas a situaciones, actividades, acontecimientos, relaciones entre personas, comportamientos, opiniones, sentimientos, métodos, estrategias y modelos, esto con el fin de que los datos tuvieran una descripción mas completa, se resumió y se eliminó información

irrelevante para generar un mayor entendimiento del material analizado. Según Rodríguez, Gil y García (1999), el identificar y clasificar elementos, se realiza cuando se categoriza y se codifica un conjunto de datos; esto consiste en examinar las unidades de datos, para identificar en ellas componentes que permitan su clasificación posterior en una u otra categoría de contenido.

Las categorías fueron surgiendo a medida que se leyó el material con que se contaba, el número de categorías aumentaron a medida que se revisaron mas documentos y cuando se dio el caso de encontrar documentos o textos que no se podían ubicar de manera clara en una categoría, entonces se creó una categoría que tiene el nombre de "otras" y ahí se colocaron esos datos, pero se tuvo presente que esta categoría no debía superar el diez por ciento del material analizado (Hernández, 2003 y Rodríguez, Gil y García, 1999).

La estrategia que se utilizó para reducir los datos fue en primera instancia la revisión del interior de los datos contenido en cada caso y posteriormente entre los casos, lo cual fue denominado análisis de contenido que proporcionó conocimientos, representaciones de los hechos y que fue caracterizado por investigar el significado simbólico de los mensajes, los que no tiene un significado único, puesto que los mensajes y las comunicaciones simbólicas tratan de generar fenómenos distintos de aquéllos que son directamente observados. Además, el análisis de contenido fue uno de los procedimientos que más se acercan a los postulados cualitativos desde sus propósitos, pues busca analizar mensajes, rasgos de personalidad, preocupaciones y otros aspectos subjetivos (Alvarez- Gayou, 2003).

Por consiguiente, se realizó una descripción de cada categoría, se determinó la frecuencia con la cual aparecieron los datos y se encontraron vínculos entre categorías. Conjuntamente se realizó una codificación de los datos para definir que pertenecían a una categoría ya incluida, con esto, se logró que el análisis fuera manejable y sencillo. Los códigos fueron palabras que sirvieron para identificar la categoría. De este modo, mediante la observación e integración de materiales se comenzó a encontrar "patrones, tendencias, explicaciones, a ligar hechos, generar hipótesis y/o probarlas y formular nuevas preguntas de investigación; lo más importante a construir una teoría" (Hernández, 2003, p.602).

Del mismo modo, para realizar el análisis cualitativo se utilizó el programa MAX QDA, el cual favoreció analizar los textos, a determinar pasajes de textos y asignarles códigos (categorías). Asimismo, facilitó la tarea de recuperar los segmentos de textos previamente codificados y lo exportó a Word; trayendo consigo el código con su texto, la entrevista a la que pertenece y el numero de párrafo al que pertenece el código, también ayudó a generar y a realizar una búsqueda de palabras especificadas por el investigador sin que se hubieran codificado previamente los segmentos a éstos se le llamó códigos in-vivo. Al exportar las categorías al archivo Word, se realizó una comparación de casos, se buscaron similitudes dentro del grupo, así como diferencias. Después se eligieron fragmentos del material transcrito de las entrevistas y se combinaron con comentarios teóricos de bibliografía que validaron lo expuesto. Por ende, este programa favoreció a realizar con mayor facilidad y rapidez el análisis cualitativo.

Por último, se tuvo en cuenta la recomendación hecha por Martínez (1994) la cual menciona que para que el investigador realice un excelente análisis interpretativo es necesario que no se

precipite, que no dirija y presione el pensamiento a una sola dirección, debe estar en libertad de imaginar, mantener la confianza en si mismo, no asustarse ante lo desconocido y sobre todo no conformarse y arriesgarse a lo nuevo.

4.10 Validez y confiabilidad

Para comprobar la validez y la confiabilidad de los estudio cualitativos existen varios tipos de validación; la validez descriptiva se refiere a la exactitud de la información descrita por parte del informante; validez interpretativa capta el significado y el pensamiento de los informantes, busca entender las intenciones y experiencias de las personas con precisión y como ellos lo piensan, para que el investigador pueda plasmar esa información en la investigación, la validez teórica es el grado en que el desarrollo de una explicación teórica a partir de un estudio de investigación aborda los datos y es por consiguiente, creíble y defendible. Cuando se habla de validez en la investigación cualitativa, normalmente se refiere a una investigación que es aceptable, fidedigna y admisible (Johnson, 1997).

Para garantizar la confiabilidad y validar los datos del estudio se utilizó la validez teórica. La estrategia utilizada para promover la validez teórica fue la triangulación de la teoría, la cual ayudó a examinar como los datos arrojados por la investigación podían ser explicados con diferentes teorías. Las varias teorías, proporcionaron una perspectiva que ayudó a desarrollar una explicación más poderosa en cuanto a los datos se refiere. Además, el desarrollo de una teoría mostró más allá de los hechos y proporcionó una explicación del fenómeno. Por ende, esta técnica fue un medio de corroboración que permitió a la investigadora estar más segura de las conclusiones del estudio (Jonson, 1997).

Según Martínez (1999), para contribuir al incremento de la validez y confiabilidad (o autenticidad) se logró asegurar realizando una comprobación, la cual se refirió al proceso de confirmar y asegurar lo encontrado en la investigación cualitativa, también se realizó una verificación en los mecanismos usados durante el proceso de investigación. Estos mecanismos se entrelazaron en cada paso de la investigación, para construir un producto sólido e identificado, donde se corrigió errores antes de que fuera demasiado tarde y antes de que incomodaran el análisis.

Al respecto, Morse, et al. (2002) consideran que sin rigor, la investigación no tiene valor, se convierte en ficción, y pierde su utilidad. Las estrategias de la verificación que aseguraron confiabilidad y validez de datos fueron las actividades que afirmaron la coherencia metodológica. A su vez, se desarrolló una relación dinámica entre el muestreo, la recolección y el análisis de datos, y con el fin de desarrollar la teoría que sustentó el análisis de los datos.

Para aumentar la validez y la confiabilidad se buscó mostrar claridad en las descripciones realizada por el investigador, en cuanto a las percepciones y planteamientos de los sujetos estudiados. También se trató de abarcar y responder de manera personal los puntos que acentúa Martínez (1999), donde menciona que una buena investigación cualitativa, en términos de validez lo es si puede; describir con exactitud los significados, los puntos de vista y los procesos de los sujetos; a su vez si alcanza con honestidad la finalidad del proyecto de

investigación, si seleccionaron las herramientas adecuadas para conseguir los aspectos anteriores y si corroboró con evidencias las afirmaciones o conclusiones del estudio.

4.11 Limitaciones del estudio

Algunas amenazas que puede poseer la validez del estudio son los prejuicios del entrevistador, las cuales la investigadora buscó no cometer, ya que ésto sucede porque el encuentro con la propia cultura, como puede traer varios beneficios, también impide al investigador ver suposiciones y practicas culturales, porque los compromisos y preconceptos son imposibles de evitar. Sobre esto Martínez (1994), afirma que "nuestra mente no es virgen, sino que ya esta estructurada con una serie de presupuestos o reglas generales aceptadas tácita e inconscientemente"

Entre los inconvenientes que presentó este estudio fue que algunas personas se negaron a otorgar una entrevista. Así, como lo muestra Grant (1991) algunos entrevistados no cooperan entusiastamente, ya que piensan que será violada su privacidad y en algunos casos, no están deseosos de sentarse todas las horas que toma completar la entrevista, estos dos factores de tiempo y preocupación por la privacidad, son impedimentos para que se logre un estudio cualitativo.

Una de las limitaciones del estudio es que fue difícil y requirió de vario tiempo encontrar a los sujetos que tuvieran las características requeridas en la investigación. Por otra parte, era relativamente fácil encontrar personas que bajaron de peso, sin embargo, la mayoría no contaban con tres años como mínimo de mantener el peso, por tal motivo estas personas eran rechazadas para ser parte del estudio y era necesario seguir buscando participantes que contarán con las cualidades requeridas en los intereses de investigación. Además, como menciona Grawitz (1984), en algunos momentos de la investigación lleva tiempo ubicar los escenarios, negociar el acceso, concertar visitas y llegar a conocer informantes.

Otra limitación fue que las instituciones no fueron de ayuda para encontrar sujetos de investigación. La mayoría de las instituciones que ofrecen servicios para bajar de peso no contaban con más de tres años de antigüedad con el cual se pudiera asegurar que la persona que acudiera al lugar tuviera como mínimo tres años de estar manteniendo el peso. No obstante, cuando se encontró alguna institución que contará con más de tres años de antigüedad, no tenían un seguimiento de sus pacientes, por tal motivo no sabían si ellos seguían manteniendo el peso o la mayoría de las veces las instituciones se negaban a dar ese tipo de información acerca de los pacientes.

CAPITULO 5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DEL ESTUDIO

5.1 Estrategias utilizadas en el proceso de mantener el peso

Esta investigación se centró en encontrar los factores relacionados con el mantenimiento del peso normal de una persona que ha sido obesa, explorando sus sentimientos y representaciones que se encuentran implicadas en este proceso. En primer lugar, con el análisis de datos se buscó identificar porqué las personas toman la decisión de bajar de peso y cuáles son las estrategias que se encuentran relacionadas con el proceso de mantener el peso. Así, los resultados de nuestro estudio muestran que las estrategias utilizadas por los participantes fueron variadas, sin embargo, todos las utilizaron. Estas estrategias se dividen en estrategias psicológicas, para mantener el peso y la red de apoyo informal que está conformada por la familia, amigos y compañeros de trabajo, resaltando como es la comunicación familiar con sus familias. Además, los resultados del análisis muestran las dificultades que enfrentan para mantener el peso y qué significa para ellos algunos conceptos como son: comida, dieta, comer, bajar de peso, sobrepeso y obesidad. Para finalizar el análisis se proporcionan algunas tácticas que utilizan los entrevistados para no volver a sus hábitos alimenticios y seguir manteniendo el peso

5.2 Decisión de bajar de peso

En las entrevistas realizadas se demuestra que la decisión de bajar de peso varia según la edad de la persona, ya que se encontró que entre más años tienen los participantes, la motivación de bajar de peso se relaciona a cuestiones de salud, en cambio cuando sé es joven el motivo es absolutamente estético.

Dos fueron los principales motivos por lo que los entrevistados tomaron la decisión de bajar de peso: el primero corresponde a los entrevistados de 19 a 37 años de edad ($n = 10$) cuya

obesas reduzcan su peso, ya que esto traerá consigo una disminución importante en el riesgo de la aparición de enfermedades crónicas que afectan la calidad de vida del individuo. Sobre esto los participantes del estudio afirman:

Alma (52 años):

La salud ante todo, la salud, bajando el peso, los dolores de cabeza se te quitan y los otros malestares que se tienen por tener más peso como cuando subes la escaleras ya te sientes ligerita no que antes!

Liliana (50 años):

Por salud, por problemas de la columna, los dolores de la lumbalgia, si han disminuido, a mi se me ha disminuido.

En los participantes, la decisión de bajar de peso que predomina es la relacionada a cuestiones de estética y a medida que se encuentran en el proceso de mantener el peso los entrevistados utilizan diversas estrategias en las cuales se encuentra las estrategias psicológicas.

5.3 Estrategias psicológicas

En el proceso de mantener el peso los entrevistados recurren a diferentes estrategias para conservarse íntegros ante este proceso, siendo una de ellas las estrategias psicológicas. Al respecto, Ayaso y Barreiro (2003) y Cantón, Sánchez y Mayor (1995) comenta que las estrategias psicológicas se refieren a: 1) la toma de conciencia y decisiones firmes que se pueden realizar para no volver a conductas anteriores, 2) tener presente que los costes que conlleva la practica no supera los beneficios, 3) conocer los estados emocionales adversos que están asociados con una conducta compulsiva y considerarlos como problemas perjudiciales y desear evitarlos. En el estudio se descubrió que las estrategias psicológicas utilizadas por los entrevistados son: tomar conciencia de lo que comen, siempre tener presente los beneficios que les trajo la disminución del peso y cómo éstos les cambiaron la vida, ya que en el transcurso de las entrevistas comentan como era su vida antes y ahora que mantienen el peso con relación a la percepción del cuerpo, la ropa y cómo fue que la autoestima cambió incrementándose notablemente. Además, mencionan como enfrentan las situaciones emocionales adversas, en este caso, las situaciones de estrés.

5.3.1 Toma de conciencia y decisión firme.

Algunos de los participantes mencionan que cuando bajaron de peso y ahora que se encuentran en el proceso de mantenerlo, ellos han tomado conciencia de los alimentos que consumen, ya que se han dado cuenta que hay alimentos no saludables como los que contiene mucha azúcar o grasa, que al cuerpo no le permite llevar una vida sana. Al respecto, Gómez (2004) y Roth (1995) dicen que lo primero a realizar cuando se toma la decisión de perder peso es tomar conciencia de lo que se está haciendo, ya que esto es esencial para liberarse de comportamientos compulsivos, porque cuando la persona se da cuenta de que está comiendo compulsivamente dejará de hacerlo y prestará atención a los verdaderos motivos de su comportamiento. Sobre esto, algunos entrevistados mencionan lo siguiente:

Roberto:

Es convencerte, siiiii! mi suegra me lo dijo,..... este bueno de hecho yo estaba convencido de esa forma y me acuerdo que ella me comento, no se preocupe poco a poquito va a aprender, es que primero se tiene que hacer un a cirugía de cerebro, es cierto primero hay que hacerse una cirugía de cerebro, hay que leer, hay que hacerse conciente de que es lo que le sucede al organismo de la persona cuando tiene exceso de peso, cuando tiene sobrepeso los riesgos que corre y como funciona el organismo, que es lo que le hace al organismo funcionar bien, que tipo de comida independientemente de la teoría, pero que la persona experimente y se haga consiente que hay maneras correctas de comer y de eso se trata.

Gaby:

Yo me di cuenta que mi propio cuerpo un día me dijo tu no necesitas esto, y se me fueron quitando las ganas de galletas, se me fueron quitando los antojos, así por completo, si tu en estos momentos me preguntas tienes ganas de algo, no porque mi cuerpo sabe que no lo necesita, entonces me ayudó a mentalizar que son cosas que no son necesaria para la vida, necesito comida que me ayude, que ayude a mi cuerpo a reaccionar antes las cosas, mas que a satisfacer el azúcar.

Jorge:

Ahorita puede ver...hay tostadas, hay duritos, porque mis hermanos comen como antes, yo me limito o sea digo no, o sea no gracias, digo no gracias y ya, o sea, ya es muy mínima la tentación, o sea no gano nada con comerme eso, no gano nada, nada con comerme eso..... mmm...no que antes no tenía conciencia de lo que comía, no, no...no, o sea nomás comía sin saber que comía.

Nancy:

Si comes de todo y sin limites pues no vas a tener una vida sana en estos tiempos, entonces sí hay que tener conciencia de lo que se come, pues para mi es la vida. De repente te puedes dar un gusto, ya con el tiempo agarras conciencia de las cosas, y dices te puedes dar un gusto chiquito.

5.3.2 Beneficios al disminuir el peso

El total de los entrevistados mencionan que los beneficios que encuentran al bajar de peso están relacionados con lo estético, el estado de ánimo, la seguridad de poder lograr cosas que antes no pensaban, ya que ahora no muestran problemas al momento de conseguir un trabajo y tienen la posibilidad de elegir a sus parejas. En relación a esto, Contreras (2002) comenta que la delgadez no sólo es presentada como atractiva, sino se asocia con el éxito, el poder y otros atributos altamente valorados en la sociedad. Asimismo, Last (2000) indica que cuando la persona baja de peso tiene una nueva visión de sí mismo, de la cual el sexo opuesto también comparte, por lo tanto, mostrará un mayor interés, además, se abrirán nuevas oportunidades laborales, ya no será discriminado por el peso, mejorará la salud física y mental e incrementará la probabilidad de disfrutar de una vida larga y feliz. En estas citas los entrevistados confirman lo anterior:

Nancy:

Entonces yo vi muchos beneficios de estar delgada, por ejemplo, este...mmm....para empezar en donde quiera, en cualquier establecimiento, a veces no tratan bien a una delgada y a una gordita, no se porque, no se porque, pero yo e visto...yo e visto muchas diferencias en eso, o sea yo que lo viví, o sea yo digo: porque ésta tipa arrogante, o sea sabes como? Entonces también en el trabajo nunca e batallado, si e notado eso y aparte digo: yo al chavo, al que yo decía: con este, con ese, o sea, yo nunca batalle de que yo dijera, yo quisiera andar con ese y fue así, o sea ...si o sea yo decía,

yo escogía. (se refiere a cuando bajo de peso).

Gaby:

Me he dado cuenta que ahora ya puedo correr mejor, antes me daba vergüenza correr, decía aaaaa me va a saltar la lonja, no me da pena, pero anímicamente donde veía que estaba perdiendo el peso yo me sentía alegre, me sentía bien y ya después conforme fui haciendo la dieta de manera diferente, me sentía bien ya no me cansaba tanto o sea que mi cuerpo lo fue aceptando, porque peso que vas a perder, peso que ya no quiero recuperar.

Armando:

Me sentía bien, porque estaba mas ligero, me sentía muy bien, me sentía mas atractivo, tenía prisa, quería bajar de peso muy rápido y tenía muchas ganas de verme después, como seré, como sería, después tenía mucha energía, era muy activo, siempre era muy activo, pero en el proceso de bajar de peso era más, en relación a mis sentimientos era feliz, estaba feliz.

Eduardo:

Se siente uno como mas a gusto, y cuando, por ejemplo, que estaba gordito pues que se me subía la presión pues yo decía, yo no estoy tan viejo como para tener hipertensión, ya ahorita la tengo normal.

Mariam:

Me siento bien, mira te sientes muy bien, porque tus mismos hijos te echan piropos, cosa que antes no, porque les daba pena decían la mamá gorda, les daba pena y no hayas ni ropa que ponerte y ahorita me halagan mucho por eso me siento muy bien.

5.3.3 Cambio positivo en la percepción del cuerpo

En relación al tema de la imagen del cuerpo, el total de los entrevistado mencionan que antes de que bajaran de peso a ellos no les agradaba la imagen que reflejaban ante el espejo y ahora se sienten felices de la imagen que proyectan y para mantenerse firmes en el propósito del controlar su peso, ellos siempre tienen en mente los beneficios obtenidos y el alto riesgo de volver al peso anterior. Al respecto, Rodin (1993) menciona que la mayoría de las personas obesas desean ser delgadas y cambiar la imagen de su cuerpo, ya que se sienten menos atractivos porque piensan que un cuerpo atractivo es un cuerpo delgado y esto los hace preocuparse por su cuerpo haciéndolos sentirse culpables y avergonzados. En las siguientes citas los entrevistados mencionan como se sentían en relación a su imagen antes de que bajaran de peso.

Joel:

Antes no me gustaba ni verme al espejo, de hecho, ni siquiera me gusta que me tomen fotografías, no me gusta..... es muy raro, pero a mi no me gustan las fotografías, o sea, no se como que a parte como que dicen que aumentan las fotos, no me gusta verme en las fotografías cuando estaba gordo.

Gaby:

Me acuerdo una vez que me estaba bañando, me dio por verme y yo decía no me gusta, no me agrado, como me gustaría que fuera de mentiras (ella en ese momento se estaba refiriendo a cuando

se veía su cuerpo).

Susana:

Yo me sentía muy mal gorda, muy mal, si has de cuenta que pasaba por los este... aparadores y sentía, y me sentía que, como la patita fea esa que sale, si muy mal!!

Alma:

Antes hasta me veía como señora grande, si estoy señora jajajajaja, pero no tanto me veía de unos 60, 70 años, me veía como una señora grande.

El total de los entrevistados dicen que a partir de que adelgazaron se sienten satisfechos, felices y con mejor apariencia y por lo tanto, les agrada mucho la imagen que proyectan ante el espejo, porque de acuerdo a Castells y Gascón (2002), Contreras (2002) y Szczedrin (1998) cuando la persona obesa está delgada se siente mejor con su apariencia física, ya que cambia la forma en que se ve, se siente más atractiva y esbelta; además, consigue aceptarse a sí misma porque a la mayoría de las personas les interesa la imagen, ya que para los demás y para sí mismas es importante lograr ofrecer un buen aspecto. Los párrafos siguientes ilustran lo comentado:

Roberto:

Ahora me veo al espejo y me siento muy satisfecho de cómo me veo.

Gaby:

Ahora que me veo me digo que diferente o sea que es mucha la diferencia en cuanto a mi cuerpo, las partes del cuerpo que tenía grasa ya no están y es reconfortante verlo así.

Lucy:

Yo si iba a un lugar y me veía al espejo yo decía hay esa soy yo? (se refería a cuando bajó), pues creo que sí...por ejemplo, ya ves que donde compras la carne hay un cristal y ahí te reflejas y pues yo me veía y me preguntaba si soy yo?... ah si soy yo, no se, pero como que no aceptaba que mi físico cambió, mi físico volvió a llegar a su cauce.

Jorge:

Te sientes feliz, o sea no se....son cosas que dices tu son como personales, pero o sea ya es del dominio público como quien dice, van en la calle y dicen mira te acuerdas de ese gordito? Ahora mira como es. O sea ya te sientes mejor.

Es importante también señalar que cuando se habla sobre la imagen del cuerpo, los entrevistados lo relacionan con el tipo de ropa que utilizaban antes de bajar de peso y que utilizan ahora. El total hizo notar, que la ropa sólo la utilizaba para tapar su cuerpo, no se vestían a la moda y se vestían con ropa que les daba un aspecto de más edad; ahora ellos piensan diferente, buscan vestirse a la moda, compran ropa más juvenil que les gusta y tratan de lucir su cuerpo.

Así pues, Last (2000) dice que el estar delgado te cambia la talla de la ropa y con ello el ropero, aclara que la apariencia depende de un conjunto de factores, no sólo de tipo físico, sino

también el tipo de peinado, la ropa e incluso el arreglo de la piel y las manos. Sobre esto los entrevistados dicen lo siguiente:

Gaby:

Yo me vestía conforme a mi peso, no me vestía conforme a lo que yo quería, la mayoría de mi ropa antes, era para esconder mi cuerpo, ahora no, es para lucirlo, pero es para que se vea un poco lo que tanto esfuerzo me ha costado.

Mariam:

Yo me vestía muy diferente... pues yo me ponía la ropa de mi mamá, ahorita yo uso mucho pantalón de mezclilla, minifaldas, blusas escotadas y todo eso.

Liliana:

Yo ya compraba tallas muy grandes de pantalón y de blusa, y no pues yo quería traer ropa chica, o sea veía a señoras de mi edad y con ropa moderna y yo quería usar también eso, y ahora me puedo poner una blusa que me guste, de moda, aunque ya tengas cierta edad, y ya te puedes vestir un poquito mas mejor.

Alma:

Mi ropa era tan grande, era gigante, puros blusones es que no hay moda, ni nada, me ponía los pantalones de mezclilla con blusas como de hombre porque ni modo de que apretadas, se me veía la panza, se me veían horribles, horribles! ahora ya es otra cosa.

David:

Ahora me pongo ropa más juvenil. Por el peso utilizaba ropa de una persona mayor.

Jorge:

Empiezas a cambiar desde la ropa, ya que antes, no pensabas en que ponerte y ahora como que tienes variedad, porque antes muchas veces pues no tenías que ponerte.....2 pantalones porque pues no había de tu talla o eran o son mas caros si, o sea, te vestes más aseñorado.

5.3.4 Cambios positivos en la Autoestima

Otro aspecto importante a tratar en los resultados de investigación es la autoestima. Según Hollis (2005), la obesidad está asociada a un problema de baja autoestima, ya que las personas que la padecen adoptan actitudes como cerrarse a los diálogos, tienden a culparse de los problemas, caen en el pesimismo y depresión, pueden establecer relaciones interpersonales, pero sin pensar en sus propias necesidades, exigen la perfección, son muy severos consigo mismo, se sienten mal aún cuando haya tenido éxito, temen a ser rechazadas o fracasar, también creen no merecer o necesitar ciertas cosas y pierden confianza en si mismos.

En cuanto al tema de autoestima, es importante resaltar que el estado civil se encuentra relacionado con este tema. El total de las personas señalan que mejoró su autoestima, ya que antes de que bajaran de peso se consideraban poco sociables y tímidas; además, no se creían capaces de realizar ciertas cosas. Las personas que se encuentran casadas comentan que se sentían mal con su peso, ya que antes de casarse eran delgadas. Sobre esto Alma dice:

Te da vergüenza salir porque la gente se te queda viendo, piensa uno, porque a veces la gente ni te ve, pero uno se siente así.... siempre fui delgada cuando me case pesaba 50 kilos y de repente empecé a engordar y cada vez mucho más.

Las personas solteras comentan que se sentían acomplejados por el peso, no eran muy populares entre el sexo opuesto y que en nunca recibieron algún “piropo” en relación a su aspecto físico. Lo siguientes párrafos confirman lo anterior:

David:

Por ejemplo, antes para salir a un antrillo..... decía como se me ve la ropa? o como me van a ver? y es peor porque me juntaba con pura gente delgada, entonces como que te empiezas a sentir mal, antes era como que muy acomplejado, ahora obviamente tengo defectos, pero no, no enfocas tu mentalidad en eso ya dejas tu mente en otras cosas como en la escuela o ir a fiestas o algo así.

Jorge:

Antes las muchachas no te echaban un “piropo” y ahora sí, ahora sí de que estas acá, ya estas agarrando cuerpo y cosas así de que te hacen poner rojo, pero antes no lo habías escuchado y te sientes así como diferente.

Por otra parte, se detectó en el caso de las personas que estudian que ellas sufrían al pararse frente al grupo para impartir una clase. Con esta cita Jorge recalca lo mencionado:

Ahora opinas más en el salón de clases, te gusta más participar en él, en dar clase, este...ayudarle al maestro, hacer cosas así, sociales más que nada, que antes no hacías.

Las personas que ya habían terminado su carrera y buscaban trabajo se creían no aptas para obtenerlo, Gaby comenta algo al respecto:

Yo antes era de que a mi no me van a dar este puesto porque estoy gordita porque se los dan a puras flacas, porque la sociedad te hace ver que por tu peso no vales nada a pesar de todos los logros y ya fui viendo que pues no, o sea yo soy una persona y que podía lograr lo que quisiera ahorita!

Es impresionante las narraciones de las entrevistas al referirse a que su autoestima incrementó en muchos aspectos de su vida, ya que el total de las personas dicen sentirse más desinhibidas, con la capacidad para relacionarse con más personas, contentas consigo mismos, seguras como para realizar cualquier cosa que se propongan, ya sea en la escuela, trabajo o en la cuestión de relaciones interpersonales. Además, las personas comentan que ahora reciben “piropos” y halagos por parte del sexo opuesto y de personas con las cuales no tenían mucha relación. Al respecto, Aguilar (1995) y Last (2000) dicen que cuando las personas pierden peso; se sienten más capaz, como si ahora pudieran hacer las cosas que antes no podían, aumentan su grado de confianza, se vuelven más sociables e incrementan la participación en actividades sociales y se siente más atractivos. Los siguientes párrafos los entrevistados confirman lo anterior

Mónica:

Me siento bien, ahora puedo hacer cualquier cosa que yo quiera.

Lucy:

Te da seguridad en ti misma, tu personalidad cambia te da mucha seguridad en ti misma, tu puedes relacionarte con quien sea y tu tienes tu aplomo, tu seguridad, tu confianza que todo va salir bien, porque yo soy una triunfadora y todos los días de mi vida yo digo: soy fuerte, yo soy triunfadora y tengo éxito en todo lo que hago y entonces yo todo eso lo llevo para mi.

Mariam:

Si, fíjate que yo me siento muy bien, hasta en mi forma de ser y mi manera de pensar, me siento diferente, ahorita ya tengo mi club de amigas he cambiado mucho hasta en mi forma de pensar con mis hijos, lo que pasa es que te animas, te sientes bien que alguien te eché un "piropo", porque antes no te volteaban ni a ver.

5.3.5 Control del estrés

El total de los entrevistados mencionan que antes de que bajaran de peso las situaciones de estrés las mitigaban con la comida y ahora que ya mantienen el peso tratan de ocuparse en alguna cosa como en leer, trabajar, llamar por teléfono, se salen a la calle o realizan ejercicio para olvidarse de la comida. Al respecto, Pattia (2002) dice que el estrés incrementa hormonas que interactúan con regiones cerebrales que facilitan conductas no habituales como lo es el uso del tabaco, alcohol, comer compulsivamente, morderse las uñas, entre otros. Las siguientes citas confirman lo mencionado:

Gaby:

Esas situaciones a veces me quedaba dormida o sea yo cuando estoy deprimida o tengo estrés me da mucho sueño duermo por varias horas, pero también de que dormía varias horas me levantaba por la noche a comer y comer y ahora no de que me trato de ocuparme en otras cosas, de que no puedo estoy a dieta, salte a ver algo en la calle.

Armando:

algunas veces comía mucho, ahora leo algo, pienso en la situación de antes que era difícil y que no quiero regresar a esa época, hago una llamada, trabajo en la computadora, hago vueltas, voy a planchar algo, algunas veces salgo.

David:

Antes en situaciones de estrés comía y ahora fumo y como chicles.

Mariam:

Cuando antes tenía estrés, si comía mucho, mucho, me iba al refri y ahora voy a correr as de cuenta con eso me relajaba mucho empezaba y empezaba y ya cuando llegaba estaba relajada

Lucy:

Antes comía, me comía todo ahora, a veces yo tengo algo de ansiedad, estrés y quiero ir al refrigerador, cuando tengo esa ansiedad quiero ir al refrigerador, digo a ver.... Porque tengo esa ansiedad y se que hay algo detrás que no me doy tiempo de saber que es, entonces primero voy a la causa y suelto lo que me voy a comer, tengo que ir a la causa, toda la ansiedad es motivada por algo, ese algo ya se que es algún resultado de algo químico o lo que tu quieras, pero está originado por algo, luego platico con mi esposo a ver y entre los dos empezamos, sabes que cámbiate báñate y nos vamos a tomar un café y ahí platicamos

A partir de que las personas disminuyeron el peso se sienten satisfechos de haber logrado la meta propuesta, ya que ahora obtienen lo que buscaban como es el mejorar la apariencia del

cuerpo, se sienten capaces de hacer cosas que antes creían no podían hacer, como es el encontrar una pareja, el conquistar a una persona del sexo opuesto y también ya no son objeto de burlas por parte de la sociedad, familia y amigos. Por tal motivo a ellos no les gustaría volver a tener el peso de antes y además, para no recuperarlo utilizan otro tipo de estrategias de prevención para mantener el peso.

5.4 Estrategias materiales

Las estrategias materiales, en cuanto al análisis de la investigación, serán las relacionadas con los cambios de hábitos como son: llevar una alimentación balanceada, disminución de porciones de comida, establecimiento de horarios de comidas y en caso de que un día coman de más al siguiente día inmediatamente retoman sus hábitos alimenticios y además, realizan algún tipo de ejercicio.

5.4.1 Cambio de hábitos alimenticios

En relación al cambio de hábitos, el total de los entrevistados hicieron notar que para lograr mantener el peso normal aprendieron a llevar acabo una alimentación balanceada donde en las comidas que realizan incluyen: verduras, frutas, pollo, pescado y sobre todo, enfatizaron la importancia de consumir agua a lo largo del día. Asimismo, incluyeron una rutina de ejercicio. Según Álvarez (2004), Castells y Gascón (2002), González, C. (2003), Hollis (2005), Mata (2005), Rodin (1993) y Valenzuela (2002), la manera más adecuada para que la persona logre mantener el peso, es a través de alcanzar verdaderos cambios de hábitos, lo cual incluye aprender a comer en forma adecuada, incorporar una actividad física regular y eficiente, lo cual exige un compromiso a largo plazo. En estas citas los entrevistados mencionan lo que hacen para seguir manteniéndose en su peso:

Susana:

Así mira... el proceso de mantenimiento ha sido para mi esto, que yo ya conozco lo que debo de comer.

Alma:

Yo ya aprendí a comer verduras, pescados y todo eso que dejamos al segundo termino, el agua, el agua es muy importante dos litros de agua diaria y el ejercicio es muy importante, yo lo hago seguido.

Mónica:

Pues evito cenar fuerte, hago ejercicio periódicamente, consumo el agua recomendada pues hasta ahorita me he mantenido con eso.

Lucy:

Vivo una disciplina, para mi esto es una disciplina y para mi esto es una satisfacción ¡enorme!, lograr día con día que mi alimentación sea bien balanceada y es fácil llevar esa disciplina, yo le

digo disciplina, no en el sentido de que esto tiene que ser como en un ejército, no, sino una disciplina es algo que iniciaste, como algo que iba a cambiar tu vida totalmente.

Del mismo modo, diversos autores (Andrés, Gómez y Saldaña, 2006; Casado, et al., 1997 y Salmerón, 2006) señalan que la única forma de atacar la obesidad es cambiando los hábitos de alimentación de las personas en forma permanente, todo ello supone un proceso activo en el que la persona deberá hacer un esfuerzo considerable para cambiar los viejos hábitos, lo cual implica un periodo de tiempo. No se trata de sugerir grandes cambios en las preferencias de consumo, sino, lo que se busca es que los hábitos alimenticios de las personas sean correctos y que con el tiempo estos puedan lograr, en su práctica alimentaria y nutricional, una dieta saludable, sana, normal o balanceada que le ayude a seguir manteniendo un peso normal.

En las entrevistas, el total de los informantes mencionan que han logrado un cambio significativo en sus hábitos alimenticios y han dejado atrás conductas no saludables asociadas a la alimentación, ya que ahora para mantener el peso tratan de acudir al supermercado con lista, escribir lo que comen, medir las calorías de los alimentos, dar tres comidas al día y si se puede dos colaciones, esto incluye desayunar por las mañanas y cenar temprano. Sin embargo, es necesario puntualizar que las modificaciones no se dieron de manera instantánea, sino que se fueron produciendo cambios paulatinos. En el siguiente párrafo, Armando ejemplifica como fue cambiando sus hábitos alimenticios.

Ya no comía por la noche, me dedicaba mas tiempo en preparar comida, por ejemplo, ya era mas difícil, no abría sólo el refrigerador para tomar lo que tenía, hice algunas cosas, por ejemplo, iba al supermercado con una lista, no iba como antes, (aaah) a sólo tomar lo que veía y la primera semana escribía lo que comía e intentaba medir las calorías con un catalogo y después de una semana ya sabía mas o menos lo que tiene aproximadamente cada alimento y comía muchas frutas por la mañana, cambie el desayuno, porque antes no desayunaba nada, de nada, sólo café, puro café, nada mas y era muy difícil!, porque no quería me daba mucho asco comer en la mañana y tenia en mi mente una cajita, una frase, comer por la mañana lo veía como malo!, como anormal y cambie eso, ya desayunaba era mas ritual, por la mañana me levantaba mas temprano, no que antes! me levantaba 5 minutos antes de ir al trabajo, (eeh!) entonces ya necesitaba casi media hora para prepararme, lo disfrutaba en el balcón, con flores, creo que hice muchas cosas, muchas diferentes dietas.

Asimismo, Roberto nos hace notar como cambiaron sus hábitos alimenticios

Yo comparo mi manera de comer anterior y está es muy diferente, ahora doy tres comidas y dos colaciones, una de ellas es el chocolate a las 11 de la mañana y la otra es el vaso de leche, si voy a cenar temprano, ceno temprano, ahí le agrego un poquito más y si la cena va hacer más tarde, si en la comida y en la cena hay un tiempo largo entonces como a las 7, este me tomo ese vaso de leche con tres almendras, trato que la dieta sea balanceada en grasas, carbohidratos y proteínas, ya que debe de ser 30, 30, 40 por ciento de cada uno.

Igualmente, David quién también cambió sus hábitos alimenticios menciona como es su manera de comer ahora:

Este, en la mañana si no amanezco con mucha hambre me como 2, 3 tacos y un café (eeeh) en la tarde si como bien, medio bistec un bistec, si como pollo así más o menitos y ya en la cena hay veces que si traigo hambre y ceno bien y hay veces, hay ocasiones que con un café o llego ya muy tarde a la 1 de la mañana ya no traigo ganas de cenar si acaso un vaso de leche y ya me duermo.

También el total de los participantes expresaron que en la época que sufrían de obesidad se alimentaban de distinta manera y de forma no saludable, ya que la mayoría de las veces incluían comida rápida, dulces, galletas, chocolates, entre otras cosas. Además, no tenían horarios fijos para comer y en sus comidas casi nunca incluían verduras.

Las preferencias negativas relacionadas con los hábitos alimenticios, de acuerdo a Caballero (2005), Baker y Belfer (2002) y Montaner (2006) generan la distribución y consumo de alimentos que no son idóneos y que difieren mucho de aquellos que son necesarios para alcanzar en la práctica una alimentación sana y si a esto se le agrega la falta de conocimiento que se tiene sobre el valor nutritivo de los alimentos, los hábitos alimenticios en las personas se convierten en algo preocupante.

En los siguientes párrafos los participantes describen perfectamente como eran sus hábitos alimenticios

Gaby:

Yo mal comía, porque a veces desayunaba, a veces no, a veces comía, a veces si y siempre cenaba, ¡siempre!, porque era la hora que tenías libre, en la noche después llegabas a cenar a tu casa o algo y cuando estaba en el hospital, cuando comía, comía siempre a prisa. Además, yo no estaba acostumbrada a comer tanta carne y aparte tampoco estaba acostumbrada comer tanta verdura siempre era de sopas, harinas, frijoles y huevo.

Eduardo:

Nunca comía fruta, ¡nunca! Ni fruta ni verduras, comía muchas pastas y arroz. Antes si tomaba agua, pero, aunque fuera de dieta tomaba refresco, no había día en que no llegaría a un OXO o Súper 7 y compraré un panecito con crema y chocolate.

Jorge:

Si comía, me gustaba comer mucho, (mmm!) 2 platos no se, unas 10 tortillas de harina, en la noche o sea en una cena, eh! no se, unos... 1 huevo, 2huevos y medio y entre los dos platos.

Además, la mayoría de los entrevistados comentan ya no poder comer igual que antes, "por que su estómago y su conciencia no se los permite", por ello disminuyeron sus porciones de comida y trataron de establecer un horario que les permita desayunar, comer y cenar casi siempre a las mismas horas del día. De acuerdo a esto los participantes dicen lo siguiente:

Jorge:

Ya no comes igual, ya llenas mas rápido, ya no comes, por ejemplo, los tamales me comía como unos 24, unos 30, si comía!...y...y yo solo tenía el bonchesón de las hojas de tamales y ahora no,...máximo me conté como 8, máximo 8 ó 9.

Gaby:

Cuando como fuera de la dieta, no puedo comer mucho es otra de las ventajas de la dieta de que si yo el domingo decido no hacer la dieta, es porque el domingo voy a comer mas, voy a comer, desayunar y cenar a las dos de la tarde porque fuera de eso ya no voy a poder comer nada o sea lo que me quepa en el estomago a la hora de sentarme, sólo eso.....no puedo y no puedo! Comer más.

Mónica:

El apetito que tenía que yo tenía antes de bajar de peso era mucho, hasta ahorita con poca comida me lleno, me siento satisfecha y antes no!

Liliana:

En la mañana, si me toca comer cereal, me como el cereal, si me toca un huevo con una tortilla y la fruta y eso me toco, eso como y luego ya me pongo hacer lo que tenga que hacer y mi hora de comida es entre 2 y 2:30, yo después de ese tiempo no puedo dejar que se me pase la comida, porque mi cuerpo ya está acostumbrado a ese horario.

Se observó que en uno de los participantes se permite una cena libre a la semana (el sábado) donde come todo lo que quiere de manera abundante. Sin embargo, lleva una dieta estricta toda la semana y realiza ejercicio 1 hora con 40 o 50 minutos de ejercicio diariamente para lograr mantenerse. Sobre esto él menciona lo siguiente:

Me levanto a las seis de la mañana, bueno cuarto a las seis de la mañana, este...voy al gimnasio...este...corro durante 40 o 50 minutos, después hago pesas durante otra hora, antes de ir al gimnasio me tomo un licuado con leche descremada o light, fresas y un polvito que tienen proteínas, regreso como a las ocho, me baño me voy al trabajo y me llevo una fruta, una manzana o una pera y me la voy comiendo como a las 11 de la mañana, a la casa regreso a comer como a las una y media y como lo que me corresponde de la dieta, eh y ya no me da hambre, como me voy al trabajo y ya regreso como a las siete, y a las siete llego, y ceno lo que me toca cenar. Los sábados mi cena es libre, hasta el sábado, no va haber otro día y yo digo no, no porque siento que me va afectar, ya está acostumbrado mi cuerpo a que sea sábado.

También 4 mujeres quienes asisten al programa de "Quita Kilos" dijeron que el sistema les permite que un día a la semana puedan tener algunas comidas libres³. Sin embargo afirmaron que no pueden comer demasiado, sino que comen igual que siempre. Rodin (1993) y Roth (1995) comentan que cuando una persona modifica verdaderamente sus hábitos, ésta los aplicará de forma automática y a la hora de comer lo hará de una manera más conciente. En esta cita la entrevistada expone que, aunque quieran ya no puede comer la misma cantidad que antes

Liliana:

Yo me cuido lunes, martes, miércoles y jueves, me cuido el sábado ya sea almuerzo, como o ceno lo que yo quiera y el domingo también almuerzo, ¡lo que yo quiera!, así me he mantenido, tengo tres eventos libres a la semana, que puedo comer lo que se me da la gana, pero yo como quiera como poco.

Asimismo, el total de los entrevistados afirman que se dan cuenta cuando están comiendo de más, por lo cual si un día comen demasiado, al siguiente día vuelven a llevar su alimentación de manera balanceada. En relación al tema los entrevistados mencionaron lo siguiente:

David:

Hay veces que no me cuido y yo sé que al día siguiente o días después voy a tener que bajar eso.

Susana:

Si un día me chifle, pues bueno al otro día me vuelvo a controlar, ¿veda?

³ Comidas libres se refiere a que pueden comer todo lo que deseen, sin tomar en cuenta las porciones que consuman.

Lucy:

Si caes, ya sabes que al día siguiente tienes que llevar tu ritmo de vida como la vas a llevar siempre.

De acuerdo a las diversas narraciones, las personas entrevistadas indican que encontraron una solución a su problema de obesidad a través de controlar su manera de comer y al haber cambiado sus hábitos de comida, ya que antes consumían productos no saludables y ahora tratan de sólo comer alimentos nutritivos. No obstante, los participantes también mencionaron que en el proceso de mantener el peso utilizan algunas estrategias relacionadas con el ejercicio.

5.4.2 Ejercicio

Al hablar de estrategias de prevención, se demostró que para mantener el peso los entrevistados realizan algún tipo de ejercicio. Por consiguiente, lo que se observó en la mayoría de las personas es que el ejercicio que predomina para mantener el peso es la caminata y que en ocasiones algunos de ellos lo combinan con trotar y correr, en la cual invierten desde 45 minutos hasta 1 hora con 40 ó 50 minutos, de 4 a 7 días a la semana, realizándola en una plaza o campo cerca de su casa. Otros de los ejercicios que algunos de los entrevistados practican son las pesas, abdominales, y pilates. Además, la mayoría ($n=8$) de los entrevistados menciona que buscan la oportunidad de realizar actividades donde se tenga que caminar como puede ser el ir a una tienda cerca de su casa, subir y bajar escaleras; en su trabajo, no llamar a su compañero, sino ir hasta donde él se encuentre, buscando así la manera de mantenerse activos la mayor parte del tiempo.

Por consiguiente, algunos autores como Ibáñez y Eseverri (2002), Klein (2002) y Vargas, et al. (1999) afirman que el ejercicio como único método utilizado es ineficaz para el logro de una baja de peso significativa. Sin embargo, la persona que sigue haciendo ejercicio físico de forma regular después de haber perdido peso, aunque ya no continúe con la dieta de forma estricta, tiene más posibilidades de mantener el peso perdido. Sobre esto los entrevistados mencionan:

Jorge:

Pues o sea igual hacer ejercicio y dieta, no dieta si no que ya controlarla. Tengo un aparato de abdominales, empecé los primeros dos meses haciendo abdominales, después me dijo la licenciada: no te estanques en los abdominales, empieza a ser cardio, y también empecé a trotar, o sea alrededor de todos estos años estuve haciendo ejercicio y todavía.

Lucy:

Te digo tengo la caminadora, a veces hago caminadora, a veces subo y bajo escaleras, una hora o 45 minutos diarios, únicamente cuando no tengo ganas de salir o no tengo ganas de hacer ejercicio no lo voy a hacer y no lo hago, pero si se que al siguiente día continuo.

Mariam:

Pues ahorita te digo ya tengo como 6 años así corriendo, 1 hora con 50 minutos diarios todos los días, bueno 6 años no exactamente, porque yo no baje de volada, mucha gente, este, me decía que

porque yo traía agujas, que porque esto, y por que lo otro, vino y me dijo una vecina, Mariam andan diciendo en la cuadra que traís agujas, y yo le digo muy a penas tengo para comer y tu crees que traigo, y dicen que es caro, yo no se, pero no yo sólo corriendo, yo digo que el ejerció es lo mas que te puede ayudar, hago todas mis vueltas caminando, voy a Soriana caminado, a la panadería caminando.

De este modo, tal como lo comentan los entrevistados y los autores, el ejercicio que ayuda a mantener el peso es la caminata y ésta debe de ser realizada regularmente. Sin embargo, en el proceso de mantener el peso los entrevistados se encuentran con algunas dificultades.

5.5 Dificultades en el proceso de mantener el peso

Los entrevistados indicaron que en ocasiones presentan algunas dificultades para mantener el peso. Sobre esto, los participantes que casi siempre comen en compañía de la familia (8) mencionan que una de las principales dificultades es cuando sólo ellos llevan la dieta y los demás miembros continúan con el mismo tipo de alimentos y en ocasiones esto les desmotivaba, ya que cuando se sientan a la mesa con la familia, éstos comen otro tipo de comidas (con más grasa) y ellos se tiene que controlar comiendo pocas cantidades e incluir verduras o hacer otro tipo de alimentos más saludables. En cuanto a esto Gaby dice:

Solamente yo en mi casa esta haciendo la dieta y a veces es difícil, porque, por ejemplo, mi familia llega con hamburguesas y con todo, y yo con mi pollo y mis verduritas y todo (lo dice riendo) ay!, pero digo es por mi bien, es por mi salud, yo voy a bajar de peso y ellos van a subir.

En 2 de los participantes se observó que las dificultades que manifiestan son los problemas emocionales, que en ocasiones se manifiestan a través del nerviosismo, la depresión, la angustia o la soledad. Éstos a su vez, los hacen que quieran comer de más. Además, mencionaron que la mayoría de las veces comen solos, ya que uno de ellos vive solo y la otra persona es viuda y sus hijos tienen diversas actividades y casi no están en la casa. Sobre esto, Cabello y Zuñiga (2007) señala que las personas suelen enfrentar los eventos estresantes de la vida utilizando la comida como refugio para compensar las frustraciones, tristeza, necesidades y temores. De acuerdo a este punto, los entrevistados mencionan:

Armando:

Algunas veces quiero comer mucho, principalmente cuando tengo mucha soledad o mucha angustia y la soledad es un consejero muy malo,.....sí, cuando comes con compañía es mejor, porque agarras un poco el ritmo, tienes un control, cuando estas solo es peor, me observo y algunas veces quiero comerme todo el refrigerador.

Mariam:

Dificultades no, fíjate lo que pasa es que de repente me entran mucho los nervios y me da mucho por comer, me entra mucho la depresión y me da mucho por comer.

Los 4 participantes restantes mencionaron no tener ninguna dificultad para mantener el peso, ya que ellos comentan, a veces comer solos o con la familia, pero que ésta también trata de cuidar su alimentación, no tan marcada como ellos, pero si en algunas cosas. Sobre esto Mónica dice:

Pues hasta ahorita ninguna, de hecho en mi familia siempre se ha mantenido igual la cuestión de comer sano, el comer sin grasa, sobre todo porque mi papá se cuida mucho, no por la cuestión de engordar o enflacar, sino, de los nutrientes y todo eso, entre mi papá y mi mamá siempre esa cuestión de que vamos a comer cosas así, no imponerlas es sugerencia y como ya así a sido todo y hemos estado ahí toda la vida, pues ya se paso eso de no comer eso, porque voy a engordar, porque ya lo tienes de familia.

Este estudio mostró que en el total de los entrevistados después de bajar de peso y tratar de mantenerlo, algunos familiares o amigos hacen críticas con respecto a su aspecto físico diciéndoles que ya bajaron demasiado peso y que se ven mal o a su vez tratan de sabotear el proceso de mantener el peso. Sin embargo, a pesar de que las personas les hagan este tipo de comentarios, los entrevistados toman en cuenta algunas opiniones y siguen firmes en el proceso de mantener el peso. Al respecto, Last (2002) dice que es posible que cuando se baja de peso algunos familiares, amigos y conocidos se sienten celosos de lo que la persona consiguió. Quizá se aparten de la persona, la critiquen en cuestiones relacionadas con el peso e incluso llevadas las cosas al extremo, tal vez intenten sabotear obstaculizando el camino con la esperanza de que vuelva a caer y recupere el peso perdido. De acuerdo a esto, los participantes narran lo siguiente:

Jorge:

Fue el alrededor de... noviembre y Diciembre 2003 que ya le di más calzado a la dieta porque ya todos me decían: no ya, te vas a desaparecer, porque no... no faltaba uno que dijera: eh! estas enfermo? o cosas así, pero no o sea, son comentarios que dices pues si son como envidias o algo así.

Mariam:

Ahorita si me regañan mis hermanas, porque me dicen que ya no baje, lo que pasa que, como te diré todas mis hermanas estaban muy guapas y muy delgadas y estaban con dietista y yo era la gordita y ya ahorita, ellas ya tienen sus niños chiquitos están casadas y están gordas! y ahora yo estoy mejor que ellas en peso y si me ven me dicen ya te ves mal, te ves vieja, que no se que, pero mi hija me dice mami te ves muy bien déjalas, déjalas que hablen.

Susana:

Mi hermana me decía ¿ya te viste en el espejo? ¡te ves horrible! (se refiere a cuando ya adelgazo), porque anteriormente era de que tu sabes...las gorditas tenían mucha salud, era signo de salud, entonces cuando yo me empecé a ponerme a dieta, que eso nunca en mi casa nunca lo habían visto, este...mi hermana si me decía, este...¿ya te viste en el espejo como estas? Ho-rrri-ble, pero... no yo creo que ya se acostumbro y ya después ya no me decía nada.

Nancy:

Desde que empecé a bajar, todo mundo me criticó, me criticó de alguna manera, de que hay, esta, ya no va a comer, y mi Papa hay ya no seas tan exagerada,... mi papá llegó a un punto de que primero me obligaba a no comer y después a comer, y no se que, entonces eso era un contraste de emociones, porque yo decía, espérate! tu me hiciste así, por un trauma yo exploto, por algo, es un detonante, el hecho que tú me...me...me traumabas, me obligabas cuando era niña, y ahora me dices que coma! O sea, no, no te entiendo, entonces este.... mi papá me dice pareces conejo, pura lechuga, come algo más y yo papá no, no es no, a bueno te traje unos chocolatitos, y me deja mis chocolates, me deja unos Ferrero, y mi papá siempre que le digo que no a la comida o algo, me dice: ¡a mira! te traje pa que engordes, y me da mis Ferreros.

Durante el proceso de mantener el peso los entrevistados mencionan tener diversas dificultades, pero que a pesar de ello una de las cosas que los hace seguir adelante es el apoyo de la familia y amigos.

5.6 El apoyo de la red informal para mantener el peso

5.6.1 Apoyo de la familia

El total de los entrevistados mencionan que la familia es una parte fundamental para lograr bajar y mantener el peso, ya que ésta les proporciona diferentes tipos de apoyo. Las narraciones de los entrevistados muestran el apoyo familiar a través de conductas como: motivan para que sigan adelante en el proceso de mantener el peso, "porras", les recuerdan lo que deben comer, no llevan alimentos que saben que les perjudican o que no deben de comer para seguir manteniendo el peso, los acompañan a los grupos que asisten, los llevan a las citas con la nutrióloga y en ocasiones realizan ejercicios con ellos. Según Aylwin y Solar (2002), la familia es uno de los sistemas de apoyo más importantes para sus miembros, ya que desempeña una parte significativa en el mantenimiento de la integridad física y psicológica de la persona al promover el dominio y apoyo emocional, aporta orientación cognitiva, consejos, ayuda y recursos materiales. Además, le proporciona feedback acerca de la propia identidad y desempeño. Sobre esto los entrevistados comentan:

Liliana:

A veces cuando yo me quería salir de la dieta, en el aspecto de que a mi me gustan mucho los pasteles, entonces ellos (la familia) mas o menos ya conocían el sistema y les decía aquí nada de pan, aquí nada de galletas y nada de pasteles, porque yo al tenerlos ahí se que me voy a salir de la dieta y es lo que a mi me engorda, o sea, en ese aspecto ellos me ayudaban de que no lo llevaban panes y pasteles y si los llevaban los escondían.

Alma:

Mi familia me dicen no la dejes.....ellos todavía a veces, cuando voy a Quita kilos, sino voy con las hijas, me llevo a mi marido o entre los dos, si me hacen caso y entre los dos hablando para que me entiendan. Además, ellos siempre me dicen que me veo muy bien, me dicen hay mamá que guapa te vez.

Jorge:

La familia es primordial, si nadie te apoya pues tú no puedes salir adelante, a mi me apoyo en todo, en todo o sea en las idas con la nutrióloga, este.. Hasta me decían ah! Eso no debes de comer, te dijo la nutrióloga que eso no, y cosas así. También, o sea, ya los apodos de eso se fue borrando y ya fue otra cosa, y dicen eh estas adelgazando y siguieres ponte esta playera y ponte esto, y cosas así, estuvo mejor.

Joel:

Mi hermana es la que siempre me echaba porras, mis hermanos... no recuerdo mucho que me ayudaran en este aspecto, pero si de repente me decían a mira! Ya has bajado, mi hermana es la que si, hay vas nombre te ves muy bien, te ves mucho mejor, síguete así, es la que mas me animaba, ella y mi mama, fueron las que me ayudaron mucho, y ya...te ves mejor, ya la ropa no te queda te vamos a comprar otra diferente, y cosas por el estilo.

Mariam:

A mi me dice mi hija sin pastillas si se puede, porque sus amigas le dicen no puede ser que sea tu mamá, ella no puede ser (en ese momento le pidió a su hija que trajera una foto de la graduación de su hijo donde ya adelgazo, esa foto es la que la hija les muestra a sus amigas de la escuela) y fijate que yo me siento ¡bien padre! porque ella me motiva mucho, cuando yo salgo, le digo ay ¡mija! me queda rabón esta falda y mija me dice no mami se te ve bien padre, no, se te ve bien y me dice llévate este cinto o lo otro, as de cuenta eso también te motiva mucho.

En las personas solteras que viven con sus padres, se observó que la mamá juega un papel muy importante para bajar y mantener el peso porque es quien les prepara la comida, la motiva a que sigan con su objetivo y los participantes aprecian esa ayuda, ya que mencionan que si su mamá no les ayudara no hubieran llegado a su peso normal.

Gaby:

Mi mama antes no me cocinaba la comida, de que yo era la que llegaba y la hacia y le dije ¡mama! es que si voy hacer la dieta es ponerle énfasis a la comida, que hierva las verduritas, que haz ésto, tener todo listo, ella se puso hacerme todo, todos los días, yo tenia mi comida preparada, hecha así de la dieta y siempre estaba ahí conmigo, bueno ahora te hice ésto, siempre me estuvo ayudando.

Eduardo:

Mi mamá me preparaba la comida como yo le pedía, es mas hasta la fecha me hace lo que debo de comer. Por ejemplo, el día de hoy, aunque todavía no subo a comer me tiene tres bolitas de albóndigas, tantita papa y mis verduras y a las verduras les pongo salsa de soya para que no me sepan tan insípidas y después de eso viene la fruta.

Mónica:

Mi mamá es al que más me ayudó, pues ella es la que se encarga de preparar los alimentos, pues ella es la que preparaba cosas así de que no tuviera mucha grasa, calorías, sobre todo en la cena procura tener más fruta cereales para la noche.

Joel:

Mi mama jugo un papel muy importante, porque decía yo como hago ahora el atún, porque el atún abre la lata y échale al plato, entonces ella me decía te voy a hacer chiles rellenos sin lamprear, rellenos de atún o atún este... caliente en sartén con tomate y...y algo ahí siempre le buscaba que hacer, o en salsa, si este...o en salsa así...este... roja, le gustaba siempre variarle un poquito y mis verduras, a parte mis verduras o si no lo cocinaba el atún con verduras y adentro el chile relleno así; y así ya esta todo, aquí esta todo, ¡comételo!

El total de los entrevistados mencionan que la relación y la comunicación con sus familias es muy buena, ya que ellos pueden platicar de todo con sus familias y estos respetan las decisiones que tomen respecto a lo que quieran hacer en relación al proceso de mantener el peso. Por su parte, Aylwin y Solar (2002) mencionan que la comunicación familiar es el intercambio de información típica entre los miembros de la familia, se expresa tanto en la conducta verbal como en la no verbal y abarca una amplia gama de formas en que sus miembros intercambian información, la reciben y como la utilizan. La importancia central de la comunicación es que en ella se puede desarrollar y permite conocer el nivel de autoestima de cada uno de los miembros del grupo familiar, ya que las familias con comunicación clara pueden modificar los sentimientos de aislamiento, de incapacidad y de no sentirse amadas que

pueden presentarse en algún miembro de la familia. En los siguientes párrafos los entrevistados comentan como es la comunicación con la familia:

Susana:

Siempre andamos juntos, incluso la casa la pintamos los dos (se refiere a su esposo y a ella), es una de las cosas buenas entre todo lo que hago, y que nunca me a limitado las salidas, ni permisos, ni nada, a veces le digo me voy a salir por ahí alguien me invita a comer por ahí y el no dice nada, no, no...no al contrario.

Roberto:

La comunicación es muy buena, no es fácil vivir con una adolescente (se refiere a su única hija de 16 años), pero relativamente creo que es muy buena, yo le doy mucho valor a la relación familiar de hecho yo les digo vamos a la taquería Juárez, vamos los tres, porque de todos modos si les digo que no vayan ellas irían de todos modos.

Lucy:

Mi esposo me respeta mi espacio y yo el de él, y como siempre hago lo que quiero, para 45 años de casados hago lo mismo, no invado, con mis hijos fijate que es muy buena relación porque si quieren ellos conversar están 100% escuchados, si nos piden una opinión se las damos si no nos las piden lo respetamos.

Joel:

De hecho somos muy unidos, realmente somos una familia chica eee...porque nosotros no somos de que visitar tíos, ni de primos, o sea mi familia es mis hermanos y mis papas y hasta ahí.

Además, la mayoría de los entrevistados mencionan que para su familia actualmente son un ejemplo a seguir, ya que algunos de los integrantes de la familia han intentado cambiar los hábitos alimenticios que tiene, para así lograr bajar de peso.

Alma:

Una de mis hijas ya ésta en Quita Kilos y la otra con un nutriólogo, a no con un acupunturista, porque si, a las dos no les gusta, mantienen su peso, las dos y todos tienen que comer lo que yo como.

David:

Mi papá ahorita pesa 95 kilos, pero antes de que yo bajara pesaba 115, 120 kilos llego a pesar, cuando yo adelgacé mi hermana y yo le dijimos que ya estaba como que pasado de peso y que le podía perjudicar y un día le dijimos que fuera a correr y así y como que lo pensó y así el solo se ha ido a correr.

Jorge:

Mi papá quiere seguir los mismos pasos que yo, mi mamá también pero o sea mi mamá no tiene nada que perder y tendría que ganar.

Armando:

Para mi hermana soy un prototipo, le ayudé a bajar de peso y para que ya se decidiera bajar de peso, le ayudé con mis estrategias, con las dietas, con las maneras que yo también hice y bajo mucho de peso 20 kilos y sigue.

Gaby:

Mi hermana gemela es mi otro yo, entonces ella también empezó hacer la dieta conmigo y después ella, empezó hacer otra dieta y de hecho mi tía, puso a su hija hacer la misma dieta que yo, porque a su hija le paso lo mismo que a mi, estaba en la Técnica Medica (Preparatoria Pública) y también empezó a subir de peso y todo y la mando ahí a la dieta.

5.6.2 Apoyo de amigos

El estudio muestra que otro apoyo que es importante para seguir manteniendo el peso, es el que proporcionan los amigos. Los entrevistados, en su totalidad expresan que a través de motivaciones, halagos con respecto a su físico, respetando su forma de comer y en algunas ocasiones cuidando lo que van a comer, sus amigos y compañeros de trabajo son un apoyo importante en la lucha para mantener el peso. Sobre esto, Campanini (1996), García (1997) y Valenzuela (2002) mencionan que el apoyo social es proporcionado por los grupos más importantes para el individuo como lo son la familia, amigos y compañeros de trabajo, ya que ayudan a la persona a mantenerse motivada, le aporta actitudes positivas, la protege de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas que se encuentran involucradas a los sucesos vitales estresantes y le hace entender que es querida, cuidada, estimada y valorada. Las narraciones de algunos participantes muestran lo anterior.

Armando:

Los amigos me ayudan, primero les dije a todos no sólo me inviten a comer que no sólo comer es la vida, podemos salir a tomar un café o una copa, no siempre a restaurantes y cuando vamos a restaurantes díganme hey! cuidado a la hora de ver el menú y creo que en ese sentido me ayudaron o me ayudaron preguntándome frecuentemente como vas etcétera.

Liliana:

Mis amigos me cuidan y digamos primos, familiares y amigos que saben que estoy en el sistema, que hacen reuniones y todo y que saben que mi debilidad es el pan pues me dan un poquito y les digo que tan poquito, ¡no si ahorita te comes está rebanada! o sea tu sabes bien que ¡no es una rebanada!, o sea tu vas a querer comerte la mitad del pastel.

Jorge:

Mis amigos cuando vieron el proceso, ya me apoyaron, y mis amigos, todos, todos o sea todo ya empezó a cambiar.....me dijeron, no si ¡échale ganas! y cosas que si, que decían, ¡ah! mira te ves más flaco, échale ganas y cosas así.

Eduardo:

Los amigos ahorita ya saben ¡ah! tu no comes nada de esto, ya se acoplaron a que no puedo comer de todo y respetan.

Gaby:

Si uno de mis amigos siempre me dice ¡está muy bien! y antes cuando empecé mi supervisor me decía vas muy bien, vas muy bien o sea mis amigos también me dicen échale ganas que vas muy bien, te ves muy bien o sea siempre me apoyaban también ellos.

Los entrevistados mencionan que para ellos es fundamental que la familia o amigos les proporcionen algún tipo de apoyo, ya que sin esto no hubieran logrado bajar y mantener el peso. No obstante, durante este proceso los entrevistados cambiaron sus sentimientos y significados respecto a ciertas situaciones relacionadas con el mantenimiento del peso: comida, dieta, comer, bajar de peso, sobrepeso y obesidad.

5.6 Resignificación de conceptos asociados al aumento y/o mantenimiento del peso

En relación a la mayoría de los entrevistados, se observó que el significado que le otorgan a algunas situaciones relacionadas con la comida y dieta cambiaron en relación al antes y el ahora que mantienen el peso. Asimismo, le dieron una resignificación a los conceptos como son: comer, bajar de peso, sobrepeso y obesidad. Por lo cual, fue importante conocer el significado que le asignan a estas situaciones.

5.6.1 Comida

Al hablar del significado de la comida, el total de los entrevistados mencionan que para ellos antes la comida era primordial, un placer que disfrutaban y que estaba relacionada a compromisos sociales y que además, no tenían conciencia de lo que comían; ahora es algo necesario, que debe contener los nutrientes precisos que el cuerpo requiere para seguir viviendo y sentirse bien. Rodin (1993) comenta que la comida está cargada de significados simbólicos y es la forma más común de auto gratificación y auto medicina. Por esas razones, es difícil renunciar a nuestras comidas favoritas. Con respecto a la comida los entrevistados comentan lo siguiente:

Alma:

Es saludable, antes sí la disfrutaba, pero en otro estilo porque eran gustos de antojos, pero ahora como ya tengo otra idea me gustan las verduras, pero que digas ¡que bárbaro! como me gustan ¡no!, me las como, me las como bien.

Liliana:

La comida antes significaba piñata, pastel, merienda, cocas, cerveza, dulces, cumpleaños, pastel, o sea eso era lo que significaba para mí la comida lo unía a lo social, pero ya no.... yo se que ahora que el ir a un evento social no es ir a comer.

Jorge:

Comida ahora son nutrientes, carbohidratos, proteínas, antes no tenía conciencia de lo que comía, no, no...no, o sea nomás comía sin saber que comía.

Armando:

la comida no es tan necesaria como antes, antes era lo primordial; ahora, sólo es necesaria para vivir (jajajaja), comer, caminar, para poder tener energía.

Roberto:

Ahora significa consumo de los nutrientes necesarios para mantenerte adecuado, antes significaba

placer antes yo decía uno de los grandes placeres es la comida y lo he comprobado en los viajes, en observaciones.

5.6.2 Dieta

Para el total de los entrevistados, la palabra dieta antes significaba un sacrificio, era no comer algunos alimentos con el propósito de bajar de peso, ahora ya no le llaman dieta, es la manera de comer, tratando de cuidar la alimentación diaria, buscando comer medido, con control para que sea adecuada y sobre todo es el tener presente que estos hábitos serán llevados a cabo toda la vida. En relación a este punto, Campillo (2001) menciona que las dietas son planes alimenticios que requieren sacrificio, esfuerzo y perseverancia, por lo tanto, no es grato, los resultados positivos tardan en verse y el individuo debe tener en cuenta que es un plan de alimentación con la cual convivirá toda la vida. Al respecto los entrevistados dicen lo siguiente:

Alma:

Antes era un sacrificio; ahorita no, antes sacrificio desde un principio, pero ahorita como ya estoy hecha a la idea, ya se que así es que no es dieta, sino es una forma de comer.

Liliana:

Al principio significaba sacrificio, o sea yo decía, no voy a poder y no voy a poder, no voy a cenar, ahora yo no le llamo dieta; siempre mis clientes del trabajo me dicen: ¡hay señora todavía está ahí con la dieta!, ¡porque mire como está!, les digo no, yo ya no estoy a dieta solamente me cuido, me cuido mi alimentación.

Lucy:

Es que hasta la palabra dieta es algo que ya lo he eliminado de mi mente, o sea, dieta casi siempre lo asocian con no comer, yo siempre digo el sistema alimenticio, no lo llamo dieta. Para mi dieta es el no comer de ciertos alimentos, el no como esto porque me engorda, yo lo elimine de mi mente de tal manera que yo digo, bueno es mi sistema y yo no lo voy a llamar dieta, pero ya sabemos que dieta es la alimentación diaria.

Gaby:

Antes era un sacrificio, ahora es como el estilo de vida es algo que va ser de por vida, es alimentarte bien y hacerlo por tu salud y antes iba ser por bajar de peso, llegar a una meta y después de llegar a esa meta va ser por mantenerte bien y tener un estado de salud y un figura optima.

5.6.3 Comer

El total de los entrevistados al expresar el significado de comer mencionan que es la forma en que se alimentan y resaltan que es importante saber comer, ya que se debe hacer sanamente, porque es algo necesario para vivir sanamente y que otorga energía. Según, Sánchez, et al. (2002b), el comer es un gusto que satisface no sólo las necesidades nutricias, sino también las sociales, culturales, emocionales y psicológicas. El hecho de comer, está fuertemente ligado a la biología de la especie humana, así como también a los procesos de adaptación de los seres

humanos. En las siguientes citas los entrevistados definen que es para ellos comer:

Mónica:

El comer es para sentirte bien, es como el dicho que dice come para vivir no vivas para comer, ahora es comes para vivir para estar bien.

Nancy:

Hay que saber que comer, si comes eeeh de todo y sin limites pues no vas a tener una vida sana, en estos tiempos, entonces sí hay que tener conciencia de eso, pues para mi es la vida.

Armando:

Algunas veces es un proceso que debo terminar sólo para tener energía, no lo conecto con mi vida, si no voy a comer, una vez no pasa nada.

Liliana:

Es algo que tienes que hacerlo, pero sanamente, o sea tienes que comer, pero sanamente.

5.6.4 Bajar de peso

El total de los entrevistados mencionan que el significado que le otorgan al bajar de peso se encuentra relacionado con un logro realizado o meta cumplida, es un proceso que los transforma y los hace sentir bien consigo mismos. Por su parte, Gómez (2004) y Baker y Belfer (2002) afirman que bajar de peso es reducir la grasa corporal utilizando un tratamiento dietético, el cual puede ser un régimen controlado en el comer y beber. Especialmente, consiste en la abstención total o parcial de alimentos y en la mejor distribución de lo que se come, para así llegar al peso ideal o normal. En relación a este concepto los entrevistados dicen lo siguiente:

Nancy:

Es un punto muy importante, no de felicidad, pero de una tranquilidad contigo misma, si? De verte al espejo y que te veas bien, y que importa que te digan, es una tranquilidad consigo mismo, con nosotros mismos de ser delgados y este y una pizquita de felicidad, porque ya viviste del otro lado, porque ya viviste una gratificación.

Joel:

Pues para mi, yo creo que para mi fue un logro muy importante, porque a lo mejor difícil de hacer, de comprometerme hacer.

Gaby:

Un proceso mas que decir bueno baje un kilo, es un proceso que transforma, tanto tu estilo de vida, tu forma de ser, a la vez puede ser un régimen para que puedas llegar a un estado óptimo.

Lucy:

Pues mira es un logro, el bajar de peso es algo que lograste por ti misma, por tu decisión de estar, estar físicamente agradable para ti, verdad y tu proyección naturalmente la das, la mujer o el hombre delgado por lo general se proyectan mas que la persona gordita, tu personalidad, tu deseo de ponerte algo que te queda, que te ves bien y es agradable para ti y porque no para la gente que te

rodea.

Jorge:

Una meta, una meta cumplida y un compromiso conmigo ya cumplido, mas que nada conmigo, o sea, un mi gusto para mí, un gusto para mí.

5.6.5 Sobrepeso

Para el total de los entrevistados la palabra sobrepeso significa que la persona tenga unos kilos por encima del peso normal y que esto no trae consecuencias en la salud. Asimismo, ellos marcan la diferencia entre sobrepeso y obesidad, diciendo que el sobrepeso no es un problema y en cambio la obesidad ya es una enfermedad. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud, (2003) y Troyo y Rosas-Peralta, (2002) dicen que el sobrepeso es un exceso de grasa moderada donde el IMC se encuentra entre 25 y 29.9 de peso corporal. De acuerdo a esto los participantes dicen lo siguiente:

Gaby:

Estar unos kilos arriba de tu peso normal bueno no uno muchos, ya sobrepeso es 20 o 30 kilos.

Mariam:

Pues tener un poquito de peso no tiene nada que ver.

David:

No le veo mayor complicaciones al sobrepeso, a la obesidad si, pero al sobrepeso no lo veo malo hasta que te descuides del sobrepeso y pases a la obesidad, pero mientras sepas que no hay que exagerar en tu alimentación no representa problema.

Liliana:

Es que tengas yo creo 5 kilos mas de lo que debes de pesar.

Alma:

Es cuando tú dices que tienes peso demás y lo puedes bajar con facilidad, porque es sobrepeso y se da por la forma de comer, como cuando se tiene una recaída.

5.6.6 Obesidad

El total de los entrevistados, definen la palabra obesidad como una enfermedad que está relacionada con riesgos y problemas de salud, pero mencionan que si la persona lo desea puede deshacerse de ella, ya que es curable. La obesidad o el exceso de peso según (Casado, et al., 1997 y Salmerón, 2006), es un problema de salud que según su grado y especialmente su duración puede transformarse en una enfermedad, que afecta en diferentes grados a un elevado porcentaje de la población mundial, a su vez, es una condición de deterioro de la salud que representa un incremento en la demanda de recursos médicos y paramédicos en relación con la población no obesa. En las siguientes citas los entrevistados exponen lo que significa para ellos la obesidad:

Roberto:

Obesidad significa riesgo de la salud, riesgo de perder el equilibrio de la salud, un proceso..... yo di cursos de política de salud y es un proceso de enfermedad de salud muy cargado, sin embargo, yo relacioné mucho esas cosas porque, por ejemplo, yo pensaba estoy muy bien, pero en cualquier momento te puede dar una alta cardíaca, entonces la obesidad para mi ahora significa eso un riesgo de perder el equilibrio y tener un problemita de salud.

Eduardo:

Es estar sobrepasado del peso que debe uno debe tener, mas que todo eso es y tener sobrepeso y significa tener enfermedades, que dolían las rodillas, que me dolía el talón, que la presión se me subía, todo eso.

David:

Contribuye a lo no salud y no se, no te deja disfrutar la vida, más libremente, son limitaciones que hacen que desee el peso bajo.

Mariam:

Son enfermedades te trae muchas cosas malas, el alta presión, o muchas cosas cuando se tiene mucho peso.

Jorge:

Obesidad es una enfermedad que te acompaña si tu lo quieres, si no, se puede retirar de ti, pues lo bueno que es curable, porque puedes hacer ejercicio y te liberas de ella, o sea, la obesidad mas que nada es una enfermedad.

5.7 Secretos y tácticas para mantener el peso

Los entrevistados comentaron algunas secretos que llevan a cabo para seguir en el peso normal entre ellas se encuentran: el tener presente que mantener el peso es llevar una vida sana siempre, pesarse 2 o 3 veces por semana y mantenerse informado de cómo poder mantener el peso.

Mónica:

El secreto es en parte la familia es proponerte que vas a llevar una vida, no nada más ahí viene la boda de fulanita, sino proponerte que sea un estilo de vida, el mantener el peso, invertir, o sea comparar, también crear platillos, ¡cosas!.

David:

Yo lo que hacia y me funcionaba es que a la semana me pesaba dos veces 2, 3 veces, entonces si yo en 4 días sólo aumentaba medio kilo, era medio kilo exacto y no dejar que te acostumbres a dejar que aumentes peso.

Roberto:

Mantenerse informado, yo luego, luego, vuelvo al bendito libro, porque algunas cosas ya se me olvidaron y eso en un momento dado va influir, ya que llega un momento que yo me retiro a leer, leer, leerlo de nuevo y estar consiente.

Gaby:

El creer que lo vas a mantener y el querer mantenerlo, porque mucha gente llega a su peso y dice ya bajé y cree porque ya ésta ahí vuelve a su hábitos anteriores y cree que no va aumentar de peso y el hecho de que yo digo que quiero mantener mi peso y quiero seguir bajándolo te hace que no te limites. Vas a tener la dieta de por vida, pero que te midas, te midas en el aspecto de que bueno voy a ser la dieta y aparte voy a darme escapaditas como dicen por ahí para satisfacer a veces antojos o que quieras comer algo por simple gusto.

La mayoría de los entrevistados mencionaron que para mantener el peso lo que les ayuda es tomar agua antes de comer, ya que esto les hace sentir lleno el estómago y por tal motivo comen menos. Además, dicen que es importante comer verduras frutas no muy dulces, comida con poca grasa y no repetir las comidas. Sobre esto los entrevistados dicen lo siguiente:

Alma:

Comer muchas verduras, con verduras y este, un palto de verduras primero para que te llenes un poco y ya después lo demás.

Mariam:

Haz de cuenta tomo un vaso de agua caliente cada vez que me acuerdo, como ahorita o que estoy acostada o cuando hace calor ya me acostumbré a tomar mi vaso de agua caliente, lo más caliente que se pueda, yo me lo tomaba en la mañana luego, luego levantándome prendía la estufa y ponía mi agua. (en ese momento ella tomaba su agua caliente).

Jorge:

Bueno, lo que a mi me ha funcionado muy bien, es no repetir las comidas, ya que ayudas a que tu metabolismo u organismo trabaje, o sea, ya si como un día lechuga, como otro día un trozo de carne y ya otro día, come pescado y ya ayuda a que lo procese bien, o sea es lo que me a servido a mi y pues, mi mamá me dijo que me tomara 2 vasos de agua antes, porque puedes, sientes que el estómago, está un poquito más lleno, ingieres la comida, y te sientes tu ya satisfecho, o sea pues sería un buen tip, pero no se... ya depende, de que lo tomen o lo dejen.

Armando:

En mi alimentación puse piña que es muy buena para mantener el peso y papaya que es muy buena para ir al baño y en mi dieta no compro uvas y cuando compro muy pocas y a otra cosa que hago es que mi estómago lo tallo fuerte para quitar la grasa, así quemó la grasa.

Mónica:

Definitivamente tomar agua, un poco de agua antes de recibir los alimentos, que sean alimento en fibras porque la fibra se expande y te da una sensación de que estas y pues igual alimentos no muy grasos y no hay que pasar hambres.

En su totalidad, los entrevistados mencionan que a la hora de que tienen un antojo utilizan algunas tácticas como son: comer el antojo, pero en pequeñas cantidades, con la finalidad de mitigar el deseo de comerlo, mencionando que así es mejor, porque si no lo comen, todo el día están pensando en lo que querían comer y no comieron y por tal motivo pueden comer más de la cuenta.

Lucy:

Si, si se me antoja, pos mira me como nomás una o dos o cuando se me antoja comer algo yo tomo

té.

Alma:

Si se me antoja un pastel, si como, pero un pedacito, no todo, pero si es de las delicias uno se lo quiere comer todo, pero nada mas un pedacito y ya, pero si a veces si como más, pero los bajo y así me voy, me controlo y me controlo mucho si, pero no de todo porque ¡si me dan ganas no te creas!.

Eduardo:

Si se me antoja un pastel, me lo compro, por ejemplo, la semana pasada se me antoja una rebanada de pastel de mango de las delicias y fui a comprar uno, agarre una rebanada, y luego vinieron mis sobrinos y también agarraron y dije que se acabe, a veces me da por comprar nieve, voy aquí al HEB, me sirvo mi vaso de nieve, me lo como y ya mis sobrinos se encargan de terminarla. Los puede comer, si es de vez en cuando no hay ningún problema, se puede comer los que se le antoje, pero moderado en cantidad, porque a mi nada me hubiera costado la semana pasada acabarme el pastel, pero pues no, quería un pedazo, me lo comí y lo demás que se acabe o se lo lleven.

David:

Si tengo un antojo, me lo como, pero ya se que en la parte del día no me puedo dejar caer en todo lo que puedo comer.

Armando:

Como pequeñas cantidades, por ejemplo, la semana pasada compre un helado y con un cuchillo lo corte y me comí sólo la mitad y no dejo que los días pasen sin comer algo de pastel o dulce, pero muy poco porque se muy bien que si no voy a comer nada voy a comer el doble.

Nancy:

En los antojos se tienen que ver las cantidades, o sea eso es para mi, para mi eso es importante, de que dices tu: te puedes dar un lujo, pero...con cantidades, cuanta gente de este...delgada este...tu la ves comer demasiado y dices este...pues nunca engorda, no, pero si tu sabes que vas para allá o que vas en eso... oye tampoco! y te digo la vida es de disfrutar la comida, porque es vida, pero también hay que ver las cantidades, poquito...digo poquito no te hace nada, poquito.

Este capítulo presentó los hallazgos extraídos de las entrevistas con base a los objetivos de la presente investigación. De tal manera que mostró las diferentes estrategias utilizadas por los participantes para mantener el peso y éstas fueron corroboradas por las diferentes teorías que envuelven el tema, desarrolladas hasta el momento. En el siguiente capítulo, se presentaran las conclusiones, implicaciones y recomendaciones que surgieron en base al los resultados arrojados de la investigación.

CAPITULO 6. CONCLUSIONES, IMPLICACIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

El presente estudio cualitativo identificó las estrategias utilizadas en el proceso de mantener el peso desde la perspectiva de las mismas personas. Los entrevistados utilizaron estrategias: psicológicas, realizaron cambios en los hábitos alimenticio, haciendo ejercicio y solicitando apoyo de la red informal. También se conoció las dificultades, secretos y tácticas que aplican los participantes del estudio en la vida diaria para mantener el peso. El estudio se diseñó para comprender los significados, sentimientos y experiencias vividas de 14 personas que bajaron de peso y que han logrado mantener su peso normal por más de tres años, los cuales fueron elegidos a través de un muestreo con criterio intencional, permitiendo el acceso a la descripción de sus experiencias.

Esta investigación muestra que no existen remedios “mágicos” y “milagrosos” para perder peso, por el contrario este estudio hacen notar que un plan de alimentación requiere esfuerzo y perseverancia, es decir, no es fácil y además, los resultados positivos tardan en verse. Sin embargo, el perder peso y lograr mantenerlo trae consigo beneficios que sobrepasan las adversidades enfrentadas, ya que cuando la persona logra recuperar su peso normal su vida cambia, así como la confianza de que puede realizar lo que se proponga. Además, su manera de comer es más saludable, la forma en que se percibe ante el espejo mejora, su autoestima aumenta y hasta la relación con su familia y con las personas que la rodean, en este caso los amigos mejora y sí se tenían problemas de salud relacionadas con el sobrepeso éstos disminuyen.

Se encontró que para lograr mantener el peso normal, los entrevistados realizan algún tipo de dietan acompañada de un método de ejercicio y se valen de estrategias psicológicas que les ayudan a seguir firmes en la decisión de mantener el peso. Igualmente, se encontró que las

personas con el paso del tiempo fueron modificando sus estilos de vida e hicieron consciente que el proceso de mantener el peso es un proceso que se llevará toda la vida, por lo cual los resultados del estudio nos permiten percibir que lo más saludable es llevar una alimentación adecuada. Se debe aprender a comer, desde como seleccionar los alimentos que se compran, como se preparan y se debe ser constante hasta lograr mejorar los hábitos alimenticios, ya que en realidad el propósito es que se formen hábitos donde se incluya un plan de alimentación adecuado al estilo de vida y a las necesidades de cada persona. Del mismo modo, el estudio mostró que para lograr mantener el peso normal es necesario que se realice una dieta que no sólo se lleva a cabo durante algunos días o meses, sino que con el paso del tiempo se modifican los hábitos alimenticios.

Varios hallazgos importantes surgieron, sin embargo, el más importante se enfocó a las estrategias psicológicas utilizadas por los participantes de las cuales a nuestro conocimiento ningún estudio relacionado con el mantenimiento del peso lo ha abordado. Las estrategias que destacaron fueron: el tomar conciencia sobre el proceso de mantener el peso, el tener presente los cambios positivos que obtuvieron y obtendrán en la salud, en la estética, el estado de ánimo, seguridad en que pueden lograr cosas que antes no pensaban, una mejor percepción de la imagen de su cuerpo, disminución de las tallas y cambio en el estilo de la ropa, el autoestima mejoró notablemente y la manera de enfrentar las situaciones de estrés, ya que si antes se refugiaban en la comida, ahora tratan de controlarse y no caer.

Un segundo hallazgo se refiere a las estrategias materiales utilizadas para mantener el peso. Al respecto, los entrevistados narran que paulatinamente fueron modificando sus hábitos alimenticios, ya que si antes de bajar de peso sólo estaban acostumbrados a comer comida no saludable (rica en grasas y azúcares), ahora aprendieron a llevar una alimentación balanceada donde incluyen frutas, verduras, carnes y pollo en cantidades razonables. Sin embargo, los entrevistados enfatizaron la importancia de consumir agua a lo largo del día. Además, mencionaron haber cambiado algunas conductas, ya que ahora miden las calorías, desayunan por las mañanas, cenan temprano (algo que sea ligero) y en algunas ocasiones si es posible, incluyen dos colaciones a lo largo del día. Asimismo, mencionan que se dan cuenta cuando están comiendo demás y para remediarlo al siguiente día retoman sus hábitos alimenticios. Aunado a esto, los participantes afirman que al igual que al inicio de desear bajar de peso lo unció que no han modificado es el método de ejercicio utilizado. El ejercicio que predominó como factor de éxito en mantenimiento del peso fue el caminar de 45 minutos hasta 1 hora con 40 ó 50 minutos, de 4 a 7 días a la semana. Esto es confirmado por diferentes autores que manejan la caminata como la mejor manera para perder y mantener el peso.

Otro aspecto que los entrevistados mencionaron fueron las dificultades a las que se han enfrentado para lograr mantener el peso. Ocho de los participantes comentaron que una de las dificultades a la cual se enfrentan es que cuando se sientan a la mesa y ven otro tipo de comida se les antoja comerla y esto les hace que se desmotiven. Otra de las dificultades que manifestaron dos de los participantes fue la emocional, porque que esto lo incita a comer. Asimismo, los entrevistados comentan que en algún momento del proceso de mantener el peso ellos reciben críticas de algunos familiares y amigos que buscan desmotivarlos, pero a pesar de esto ellos siguen firmes en su decisión. En cambio, cuatro de los participantes afirmaron no tener ninguna dificultad, ya que su familia también en algunas cuestiones trata de cuidar su alimentación.

En el proceso de mantener el peso, el apoyo de la familia fue un factor determinante para los entrevistados, ya que si ésta no los hubiera apoyado motivándolos, recordándoles que deben comer o los acompañaran a los grupos que asisten o nutrióloga, ellos no hubieran logrado conseguir su objetivo. En las personas solteras que viven con sus padres se observó que la mamá juega un papel muy importante en el proceso de mantener el peso, pues es la que se encarga de preparar la comida tratando de que sea baja en grasa y nutritiva. Asimismo, otro apoyo que los participantes consideran primordial es el que reciben por parte de amigos y compañeros de trabajo, ya que los entrevistados comentan que estos elevan su autoestima, respetan sus decisiones y en ocasiones hasta cuidan su alimentación. También se observó que para mantener el peso es necesario contar con interacciones familiares positivas.

El último hallazgo, mostró que los entrevistados realizaron una resignificación de los conceptos asociados al aumento y/o mantenimiento del peso, por ejemplo, cuando los participantes hablan de la comida señalan que antes cuando tenían sobrepeso la consideraban como primordial, como un placer y la mayoría de las veces la relacionaban a compromisos sociales. Ahora con peso normal, la comida es algo necesario que debe contener los nutrientes precisos que el cuerpo requiere para seguir viviendo y sentirse bien. En cuanto al significado de la dieta, antes simbolizaba un sacrificio, era no comer algunos alimentos con el propósito de bajar de peso, ahora ya no le llaman dieta, es la manera de comer tratando de cuidar la alimentación diaria, buscando comer medido y con control. También se logró percibir que los entrevistados realizaron resignificaciones a los conceptos como son: el comer, bajar de peso, sobrepeso y obesidad. Así, el comer es la forma en que se alimentan y algo necesario para vivir sanamente. El bajar de peso lo relacionan con un logro realizado o meta cumplida que los transforma y los hace sentirse bien consigo mismos. Del sobrepeso mencionan que no es un grave problema, es tener unos kilos por encima del peso normal, sólo la obesidad es una enfermedad que está relacionada con riesgos y problemas de salud.

Los participantes en el estudio hicieron importantes aportaciones respecto a los secretos y tácticas que les han funcionado para mantener el peso de los cual mencionan que es el querer mantener el peso, tomar agua, incluir frutas, verduras y a la hora de una antojo no se privan de él, sino comen un poco de lo que se desea para deshacerse de las ganas de comer.

Con respecto a los enfoques teóricos. La teoría ecosistémica ayudó a entender que existen múltiples ambientes involucrados en el proceso de mantener el peso, donde no sólo se debe considerar a la persona que se encuentra en el proceso, sino es necesario considerar cada una de las variables involucradas como son la familia, la escuela, comunidad, el trabajo y los medios de comunicación, ya que cada uno de estos ambientes tiene efectos sobre la persona, ya sea favoreciendo su bienestar y desarrollo o por el contrario siendo contexto de malestar como es el caso de los familiares o amigos que critican o tratan de sabotear a la persona que está en el proceso de mantener el peso. Asimismo, cada uno de los ambientes mantiene una constante relación e intercambio con la persona, en relación a los resultados de este estudio se muestra que la persona tiene una estrecha relación y cooperación de sus contextos ambientales en el cual se desenvuelve como, por ejemplo, la familia y amigos que son unos de los contextos más involucrados en el proceso de mantener el peso, ya que tal como lo menciona la persona si estos no ayudarán, ni cooperarán en el proceso de bajar y mantener el peso, no hubieran logrado alcanzar el peso normal.

Las estrategias utilizadas por los participantes de este estudio marcan la pauta sobre como realizar un programa que esté enfocado a erradicar la obesidad. Las estrategias psicológicas, el cambio de hábitos, el ejercicio y el apoyo de la red informal se remarcen como imprescindibles para que un programa tenga éxito y se pueda detener los altos índices de obesidad los cuales representan hoy en día un reto para los profesionales de la salud pública y para los diseñadores de las políticas públicas en materia de salud.

6.2 Implicaciones

6.2.1 Diseñadores de las políticas sociales

Los resultados del presente estudio, enfocado al proceso de mantener el peso, puede ser de gran utilidad para quienes definen el rumbo de la política de salud en México, particularmente para aquellos que se relacionen con las iniciativas de prevención y tratamiento de problemas de salud como el de la obesidad.

En las políticas sociales existe aún un enorme trabajo por hacer en cuanto a obesidad se refiere, ya que no existe una política que vaya en caminata a corregir esta enfermedad. Mas que nada en el rubro de las políticas sociales, la obesidad se debe considerar como un problema que le concierne a todas las personas y es necesario que se le tome la importancia adecuada y se reconozca como una enfermedad que ocasiona problemas físicos, psicológico y sociales, los cuales generan costos enormes en los sistemas de salud. Por ende,, se considera necesario realizar promoción para prevenir esta pandemia.

Las políticas sociales deben diseñara programas que generen en las personas nuevos patrones de conducta, donde exista una educación en cuanto hábitos alimenticios saludables, ya que en la actualidad no se le ha tomado la importancia apropiada. Por lo tanto, es necesario que los creadores de las políticas sociales se sensibilicen ante este problema de salud e incrementen esfuerzos para mejorar la prevención y el tratamiento para que se pueda revertir la actual tendencia de la obesidad.

Se considera necesario instalar algunas programas de prevención para que los índice de obesidad no sigan en aumento; a su vez se debe fomentar la educación social para promover una alimentación saludable, se deben establecer campañas de publicidad alimentaría con productos saludables, promover programas de asistencia alimentaría enfocados a prevenir la obesidad y desde los niños poner énfasis al cuidado de los hábitos alimentación y a la cultura de la alimentación.

Se considera necesario que las política sociales implemente medidas para que los medios de comunicación realicen campañas que difundan y se enfoquen a mejorar las conductas negativas relacionadas con la alimentación, a su vez muestren los beneficios que trae consigo el bajar de peso y se trate de omitir los anuncios que dicen contener dietas "milagrosas" o métodos que dicen que "si funcionan" para bajar de peso, ya que esto son anuncios que contiene información falsa, porque de acuerdo a los resultados del estudio el proceso de bajar y mantener el peso es un proceso que requiere de un cambio de hábitos, lo cual lleva tiempo y requiere esfuerzo.

6.2.2 Trabajo Social

En este campo, Trabajo Social podría implementar o diseñar programas o proyectos que estén enfocados a disminuir la obesidad, ya que esta profesión cuenta con las herramientas necesarias. Además, podría prevenir y cooperar en temas relacionados con la obesidad, esto a través de implementar programas que vayan enfocados a niños y adolescentes, para generar conductas saludables relacionadas con la alimentación, ya que si se logra otorgar una educación nutricional desde niños es más probable que en el futuro mantengan los hábitos alimenticios saludables y a su vez se podría generar un decline en los alarmantes porcentajes que se muestran hoy en día del sobrepeso y obesidad. El trabajador social puede intervenir de manera individual, grupal (familia, escuela y comunidad) esto con el fin de generar y/o promover hábitos alimenticios saludables.

6.3 Recomendaciones

Abordar el problema de manera integral, ya que se debe considerar al individuo, a los miembros de su familia y otros ambientes con los cuáles mantiene una relación el individuo. Asimismo, para que un plan de alimentación tenga éxito es necesario alcanzar un cambio en los hábitos alimenticios y para que la persona no abandone el régimen alimenticio éste debe contemplar sus intereses, necesidades y gustos.

Este estudio, muestra que es necesario tomar en cuenta el papel que puede desempeñar la familia ante este proceso, ya que como lo muestran los resultados de este estudio, la familia es una parte importante para que la persona se mantenga en el peso normal porque ésta le proporciona apoyo, le ayuda incluyendo comportamientos prácticos como sería la disponibilidad de alimentos saludables en casa, la motiva a que siga adelante con el régimen alimenticio o a su vez le puede ayudar a preparar los alimentos de una manera saludable y de esta manera la persona logrará conseguir el objetivo de mantener el peso.

Es necesario que promuevan y difundan los estudios más recientes sobre la obesidad a fin de que exista un amplio reconocimiento sobre las causas y consecuencias del sobrepeso y de la obesidad haciendo énfasis en que la obesidad reduce el promedio y calidad de vida. Los medios de comunicación pueden jugar un papel importante para la sensibilización de los ciudadanos en general. También se requiere que se implementen actuaciones preventivas eficaces como programas enfocados a una nutrición saludables, por parte de los profesionales de la salud y sería de gran ayuda que estuviesen disponibles e integradas a los sistemas de salud para que las personas de bajos recursos que padecen obesidad tengan acceso a un tratamiento interdisciplinario e individualizado.

Ante la dificultad de mantener un peso normal, las medidas preventivas deben jugar un papel predominante en su control porque siempre es mejor controlar y prevenir la obesidad desde edades tempranas y no esperar a que los problemas relacionados con la obesidad sigan en aumento, ya que si se sigue pretendiendo sólo curar la enfermedad y no prevenirla, los problemas y los costos en salud que este problema genera seguirán en aumento.

También sería de gran interés crear programas donde se involucren profesores y padres de familia, ya que como lo muestra este estudio el éxito del programa depende de la participación de todos los actores que conformen la escena del problema y a su vez estos programas deben de manifestar la gran responsabilidad en los profesionales de la salud, especialmente de los que se dedican a la educación nutricional por lo que respecta a su labor informadora y educadora. Se recomienda fomentar en el consumidor una actitud positiva hacia la elección de alimentos que le permita crear o modificar hábitos alimenticios saludables y mantenerlos a lo largo de su vida, para que así se logren evitar los diversos riesgos que conlleva la obesidad.

Debe existir una educación nutricional y de salud sobre obesidad, tanto a las familias, como maestros, ya que si un miembro de la familia se educa en este sentido podrá transmitirle esta información a los demás miembros de la familia y en caso de que sea la madre quien conozca como llevar una alimentación saludable contribuirá para que en su familia no exista sobrepeso, ya que si ella es la encargada de preparar los alimentos, fomentara en sus hijos los hábitos alimenticios saludables.

Otro punto que también se considera importante es que a pesar de que cada día se observa que la obesidad va en aumento aquejando a diferentes segmentos de la población, no se hayan tomado cartas en el asunto para eliminarla y sobre todo que todavía no exista una política de salud que se enfoque principalmente a este mal, por lo cual es necesario luchar por que se implemente una política de salud que promueva un cambio en los niveles de actividad en las escuelas, promover la creación de espacios e instalaciones para la actividad física, así como iniciativas que modifiquen las tendencias actuales del sobrepeso y la obesidad, fomentando estilos de vida activos y una alimentación saludable para las personas.

Para ayudar a las personas que viven con obesidad es necesario abordar el problema a través de un grupo multidisciplinario (Doctores, Nutriólogos, Psicólogos, Trabajador Social). Al participar diversos profesionistas en la solución del problema, se logrará analizar el problema más a fondo y se podrá tomar en cuenta diversos aspectos del individuo, ya que como lo muestra este estudio para solucionar el problema de obesidad se requiere abordar al individuo, la familia y al contexto que le rodea. Cada uno de los profesionistas involucrados aportaran conocimientos de su especialidad para elaborar el plan de acción, determinaran las prioridades, distribuirán las responsabilidades y sobre todo se trabajará en equipo. Por ende, se contribuirá y enriquecerá el trabajo del grupo y se podrá realizar una estrategia que ayude a prevenir y a solucionar esta situación.

La epidemia de la obesidad es una cuestión que le concierne a todos los países y ciudadanos del mundo, la cual requiere una estrecha colaboración entre científicos, gobiernos, instituciones, medios de comunicación, profesionistas y por supuesto, de todos los ciudadanos. Por ello, es necesario que cada uno de los involucrados trabaje para encontrar una solución a la pandemia de la obesidad.

6.3.1 Sugerencias para otras investigaciones

Esta investigación solamente abordó algunos aspectos del tema por lo que la puerta sigue abierta a nuevas investigaciones que decidan estudiar el proceso de mantener el peso. Considerando los descubrimientos de este estudio y resaltando los asuntos importantes que se encontraron a partir de las narraciones de los participantes se sugiere investigar:

- Las estrategias psicológicas utilizadas por los entrevistados, ya que estas son fundamentales para lograr mantener el peso.
- Investigar los programas de auto ayuda para ver a qué se debe el éxito de estos programas, ya que de acuerdo a la información obtenida de la investigación se observó que cuando la persona pertenece a este tipo de grupos es más probable que mantenga el peso por más tiempo.
- Investigar si los tratamientos quirúrgicos son efectivos para mantener el peso.
- Investigar el papel que juega los medios de comunicación ante el proceso de mantener el peso.
- Investigar a los trabajadores sociales sobre su capacidad para apoyar a personas con obesidad.
- Investigar si la variable genero marca alguna diferencia en relación al proceso de mantener el peso.
- Investigar y conocer las percepciones de los niños y adolescentes que padecen obesidad, así como identificar la manera apropiada para brindarles ayuda.

BIBLIOGRAFÍA

- Álamo, A., Gonzáles, A. y González, M. (2006). Obesidad. Recuperado el 26 de septiembre de 2006, de: <http://www.fisterra.com/guias2/obesidad.asp#>
- Aguilar, E. (1995). *Domina la autoestima*. México: Árbol.
- Álvarez, R (2004). *Obesidad severa y cirugía*. En S. Fuentes (Ed.), *Nutrición Cirugía y terapia intensiva*. (pp. 877-882). México: El manual moderno.
- Álvarez-Gayou, J. (2003). *Como hacer investigación cualitativa*. México: Paidós.
- Andrés, A., Gómez, J. y Saldaña, C. (2006). Producción científica del modelo transteórico aplicado a la obesidad. Recuperado el 22 de septiembre de 2006, de <http://www.psiquiatria.com/articulos/tralimentacion/24790/>
- Arnanz, J. (2005). Registro cualitativo a pie de meta de estrategias psicológicas de los corredores de maratón. *Revista de Actualidad de la Psicología del Deporte*, 6 (44). Recuperado el 6 de junio de 2007, de <http://www.lictor.com/revista/index.php3?articulo=44>
- Ayaso, J y Barreiro, J. (2003, Mayo). Adherencia al hábito deportivo. Aplicación de estrategias psicológicas. *Lecturas: EF Y deportes revista digital*. (60). Recuperado el 1 de junio de 2007, de <http://www.efdeportes.com/efd60/habito.htm>
- Aylwin, N. y Solar, M. (2003). *Trabajo social familiar*. Chile: Universidad Católica de Chile.
- Ayala, P. (2000). *Digestión y nutrición 2000*. Monterrey: Castillo.
- Baker, H y Belfer, P. (2002). *Aspectos psicológicos y psiquiátricos de la obesidad*. En N. Méndez, y M. Uribe (Eds.), *Obesidad. Epidemiología fisiopatología y manifestaciones clínicas*. (pp. 253-284). México: El manual moderno.
- Berrún, L. (2005, agosto). Imperan intereses económicos en la industria alimentaria. *Ciencia Conocimiento Tecnología*, 13, 10-11.
- Bowen, G. (2005). Preparación de una tesis basada en la investigación cualitativa: Lecciones aprendidas. *The Qualitative Report*, 10 (2), 208-222. Recuperado el 5 de Mayo de 2005, de: <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR10-2/bowen.pdf>
- Caballero, A. (2005). Factores del entorno y del individuo en relación con la obesidad y la obesidad infantil. Recuperado el 12 de febrero de 2006, de: <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEEVAEAuEFbOThagur.php#superior>
- Cabello, M. (2005). Factors associated with obesity from a mexican and mexican american phenomenological perspectiva. *Internacional publication*. 66 (10), 3192264.

- Cabello, M y Zúñiga, J. (2007). Aspectos intrapersonales y familiares asociados a la obesidad: un análisis fenomenológico. *Ciencia UANL*, 2 (X), Abril-Junio, 183-188.
- Cantón, E., Sánchez, C. y Mayor, L. (1995). Estrategias psicológicas y prácticas físicas en la prevención de la infección por VIH. *Anales de Psicología*, 11 (2), 175-182.
- Campanini, A. (1996). *Servicio social y modelo sistémico*. España: Paidós.
- Campillo, J. (2001). Remedios mágicos y milagrosos para el tratamiento de la obesidad. *Nutrición y obesidad*, 4 (1), Enero-Febrero, 14-19.
- Campollo, O. (1995). *Obesidad: bases fisiopatologías y tratamiento*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- Campoy, S. (2005, agosto). La obsesión-compulsión por ciertos alimentos. *Ciencia Conocimiento Tecnología*, 13, 37.
- Casado, M., Camuñas, N., Navlet, R., Sánchez, B. y Vidal, J. (1997). Intervención cognitivo-conductual en pacientes obesos: implantación de un programa de cambios de hábitos de alimentación. *Psicologia.COM*, 1 (1), 79. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol1num1/art_2.htm [1 Agosto 1997]
- Casavantes, G. (2006). La dieta de la zona. Recuperado el 26 de mayo de 2006, de: <http://www.esmas.com/mujer/saludable/dietas/328757.html>
- Castells, M y Gascón, P. (2002). Autoimagen corporal, comportamiento alimentario y estilo de vida en los adolescentes. *Nutrición y obesidad*, 5 (5), Septiembre-Octubre, 7-8.
- Castro, M. y Halkes, C. (2001). Obesidad: un reto para el control del metabolismo lipídico. *Nutrición y Obesidad*, 4 (2), Marzo-Abril, 7-13.
- Cervera, P. (2002). Seguridad alimentaria: safety and security. *Nutrición y Obesidad*, 5 (1), Enero-Febrero, 48-53.
- Cisneros, C. (2000, Enero). La investigación social cualitativa en México. Forum qualitative socialforschung / Forum qualitative social research (en línea), 1 (1). Disponible en, <http://qualitative-research.net/fqs>
- Contreras, J. (2002). *Introducción*. En J. Contreras (Comp). *Alimentación y cultura*. (pp. 9-24). México: Alfaomega.
- Cormillot, A. (1989). *Vivamos mas y mejor*. Buenos Aires: Javier Vergara.
- Covey, S. (1998). *Los 7 hábitos de las familias altamente efectivas*. México: Grijalbo.

- Cuatrecasas, G. (2002). La obesidad y sus comorbilidades. *Nutrición y obesidad*, 5 (5), Septiembre-Octubre, 53-57.
- Chadi, M. (2004). *Redes sociales en el trabajo social*. Buenos Aires: Espacio.
- De Jong, E. (2001). *Trabajo social r intervención*. En E. De Jong, R. Basso y M. Paira (Comps.), *La familia en los albores del nuevo milenio*. (pp. 11-33). Argentina: Espacio.
- De Riso, S. (2001). *Familia y crisis en el fin de siglo: permanencia y cambio*. En E. De Jong, R. Basso y M. Paira (Comps.), *La familia en los albores del nuevo milenio*. (pp. 71-82). Argentina: Espacio.
- Deslauriers, J. (1991). *Recherche qualitative*. Montreal: Mc Graw-Hill. Traducción López Estarada.
- Díaz-Guerrero, R. (1985). La teoría del ecosistema humano En N. Dicaprio (Comp.), *Teorías de la personalidad*. (pp. 578-593). México: Interamericana.
- Eberwine, D. (2002). Globesidad: una epidemia en apogeo. *La revista de la organización panamericana de la salud*, 7, (3), 13. Recuperado el 18 de junio de 2006, de: http://www.paho.org/spanish/DPI/Numero15_indice.htm
- ENSANUT (2006). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Recuperado el 16 de febrero de 2007, de: www.insp.mx/ensanut
- Eroles, C. (2001). *Familia y trabajo social*. Buenos Aires: Paidós
- Flacke, D. y Wagner, A. (2000). *La dinámica familiar y el fenómeno de la transgeneracionalidad: definición de conceptos*. En A. Wagner (Coord.), *La transmisión de modelos familiares*. (pp. 21-43). Madrid: CCS.
- Foz, M. (2002). Una nueva llamada internacional para la lucha contra la obesidad, *Nutrición y Obesidad*, 5 (4), Julio- Agosto, 5-7.
- Fuentes del Toro, S. (2004). *Obesidad un reto del siglo XXI*. En S. Fuentes del Toro (Ed.), *Nutrición Cirugía y terapia intensiva*. (pp. 1005-1020). México: El manual moderno.
- Fundación campo y salud (2002). La salud en México. Recuperado el 18 de Enero de 2004, de: <http://www.Campoysalud.org.mx/Salud.html>.
- Galindo, D. (2005, agosto). Comer bien y a tiempo: medicina preventiva. *Ciencia Conocimiento Tecnología*, 13, 3-4.
- García, E y Musito, G. (2000). *Psicología social de la familia*. Barcelona: Paidós.
- García, F. (1997). *El apoyo social en la intervención social y comunitaria*. España: Paidós.

- Ghione, P. y Pietrobelli, A. (2002). Virus y obesidad, *Nutrición y Obesidad*, 5 (3). Mayo-Junio, 7-18
- Gómez, M. (2004). *Adelgazar una decisión de peso*. México: Tomo.
- González, C. (2003). *Adelgace Comiendo*. México: Época.
- González, T. (2003). *El interaccionismo simbólico*. En S. Giner (Coord.), *Teoría sociológica moderna*. (pp. 167-215). Barcelona: Ariel.
- Goode W. y Hatt, P. (1991). *Métodos de investigación social*. México: Trillas.
- Grant, M. (1991). *The long interview*. Newbury Park: Sage Publications. Quinta edición.
- Grawitz, M. (1984) *Métodos y técnicas de las ciencias sociales*. México: Hispano-europea.
- Grekin, C. (1997). Manejo de la obesidad a través de un programa multidisciplinario. *Boletín de la escuela de medicina*, 26, (1), 5. Recuperado el 26 de mayo de 2006 de: <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/obesidad/manejoobesidad.html>
- Guerrero, M. (2005, agosto). Anorexia y bulimia, problemas crecientes de salud. *Ciencia Conocimiento Tecnología*, 13, 12-13.
- Hackman, D. (1994). *La familia en los estados unidos: un sistema en movimiento*. En M. Ribeiro E, Estrada (Eds), *Preselectivas y prospectiva de la familia en América del Norte*. (pp. 79-114). México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Heller, R. y Heller, R. (1993). *Dieta para los adictos a los hidratos de carbono*. Barcelona: Urano.
- Hernández, A. (2001, Junio). Las estrategias psicológicas de la retórica. *Revista de Retórica y Teoría de la Comunicación* 1 (2). Recuperada el 1 de junio de 2007, de <http://www.asociacion-logo.org/revista-logo.htm>
- Hernández, R. (2003). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw-Hill.
- Hillmann, H. (2005). *Diccionario enciclopédico de sociología*. España: Herder.
- Hollis, J. (2005). *La obesidad es un problema familiar*. México: Promexa.
- Holtz, V. (1995). Antecedentes históricos de la anorexia nerviosa. En *Addictus*, 2 (9), 15-16.
- Ibáñez, J. y Eseverri, C. (2002). Ejercicio físico en la prevención y tratamiento de la obesidad. *Nutrición y obesidad*, 5 (2), Marzo-Abril, 7-13.
- Johnson, R. (1997). Examining the validity structure of qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, 118, 160-165.

- Klein, S. (2002). *Tratamiento médico de la obesidad*. En: Méndez, N y M. Uribe (Eds.), *Obesidad. Epidemiología fisiopatología y manifestaciones clínicas*. (pp. 285-304). México: El manual moderno.
- Lajous, M, Fajardo, R. y Herrera, M. (2002). *Tratamiento quirúrgico de la obesidad*. En: Méndez, N y M. Uribe (Eds), *Obesidad. Epidemiología fisiopatología y manifestaciones clínicas*. (pp. 305-313). México: El manual moderno.
- Lamberti, M. (1999). *El control de la conducta*. México: Océano.
- Last, C. (2000). *Razones por las que comemos en exceso*. Barcelona: Urano.
- López, J., Pérez, P. y Pérez, F. (2002). La alimentación mediterránea: un estilo de vida con efectos saludables que van más allá del colesterol. *Nutrición y obesidad*, 5 (4), Julio-Agosto, 38-44.
- Mata, C. (2005, agosto). Cuidado con una nutrición deficiente en nuestros niños en cantidad y calidad. *Ciencia Conocimiento Tecnología*, 13, 5-6.
- Martinez, B. y Alastrué, A. (2002). Obesidad mórbida: conductas alimentarias. *Nutrición y obesidad*, 5 (2), Marzo-Abril, 46-49.
- Martínez, L. (1999). *La sistematización y el análisis de los datos cualitativos* En R. Mejía y S. Sandoval (Coords.), *Tras las vetas de la investigación cualitativa*. (pp. 157-173). Jalisco: ITESO.
- Martínez, M. (1994). *La investigación cualitativa etnográfica en educación*. México: Trillas.
- (2004). La etnometodología y el interaccionismo simbólico. Recuperado el 23 de Marzo de 2006, de: <http://prof.usb.ve/miguelm/laetnometodologia.html>.
- Méndez, N, Pichardo, R. Guevara, L. y Uribe, M. (2002). *Antecedentes históricos de la obesidad*. En N. Méndez y M, Uribe (Eds.), *Obesidad. Epidemiología fisiopatología y manifestaciones clínicas*. (pp. 1-4). México: El manual moderno.
- Mercado, F. (2002). Investigación cualitativa en América Latina.: perspectivas críticas en salud. *Internacional journal of qualitative methods*, 1 (1). Recuperado el 14 de Marzo de 2006, de: <http://www.ualberta.ca/-ijqm/>
- Montaner, J. (2006). Tratar la obesidad es todo un reto en salud pública. Recuperado el 12 de Enero de 2007, de: <http://www.consumaseguridad.com>
- Montero, C. (2002). Epidemiología de la obesidad en siete países de América Latina. *Nutrición y obesidad*, 5 (6), Noviembre- Diciembre, 59-64..

- Morea, L. (1997). Obesidad.monografias.com. Recuperado el 3 de Abril de 2005, de: <http://www.monografias.com/trabajos15/obesidad/obesidad.shtml>.
- Moreno, M. (2005, agosto). Obesidad, uno de los principales problemas de salud en el mundo. *Ciencia Conocimiento Tecnología*, 13, 34-35.
- Morse, J., Barrett, M., Mayan, M., Olson, K. y Spiers, J. (2002). Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, 1(2). Recuperada el 25 de abril de 2006, de <http://www.ualberta.ca/~ijqm/>
- Nakken, C. (1999). *La personalidad Adictiva*. México: Diana.
- Navarro, J. (2004). *Enfermedad y familia. Manual de intervención psicosocial*. España: Paidós.
- Okun, B. (2001). *Ayudar de forma efectiva (Counseling)*. España: Paidós.
- OMS (2006). ¿Qué son la obesidad y el sobrepeso? Recuperado el 25 de Octubre de 2006, de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>
- Organización Panamericana de la Salud (2003). Obesidad, alimentación y actividad física. Recuperado el 22 de Septiembre de 2006, de: <http://www.paho.org/Spanish/GOV/CE/SPP/spp37-08-s.pdf>
- Pattia, L (2002). Alcohol's effects on adolescents. *Alcohol Research & Health*, 26.
- Payne, M. (1995). Teorías contemporáneas del trabajo social. Una introducción crítica. Barcelona: Paidós.
- Ramos, A. (1996). Antecedentes históricos. En A. Ramos (Ed.), *Obesidad conceptos actuales*. (pp. 1-15). México: Cámara de la industria editorial.
- Ribeiro, L. (2000). *El éxito no llega por casualidad*. Barcelona: Urano.
- Ripol, A (2001). Familias, Trabajo Social y Mediación. España: Paidós.
- Robles, L. y F. Mercado (1993). *El apoyo familiar y el cumplimiento del tratamiento médico en individuos con diabetes mellitus no insulino dependientes*. En F. Mercado, et al. (Coords). *Familia salud y Sociedad. Experiencias de investigación en México*. Jalisco: Universidad de Guadalajara.
- Rodín, J. (1993). *Las trampas del cuerpo*. Barcelona: Paidós.
- Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1999). *Metodología de la investigación*. Granada: Aljibe.
- Roth, G. (1992). *Cuando la comida sustituye al amor*. México: Urano.

- (1995). *Cómo superar la adicción a la comida*. Barcelona: Urano.
- Salas, J. (2004). *Las súper leyes del éxito*. México: Anaya.
- Salmerón, M. (2006). Aplicación de la técnica de autocontrol a la obesidad utilizando la modificación de hábitos alimenticios y de actividad física. *Lecturas: EF Y deportes revista digital*, 11 (100). Recuperado el 28 de septiembre de 2006, de <http://www.efdeportes.com/efd100/obesid.htm>
- Sánchez, C, Beber, A., Pichardo, E., Esteves, A., Sierra, A. Villa, A., et al. (2002a). *Epidemiología de la obesidad*. En: N. Méndez y M. Uribe (Eds.), *Obesidad. Epidemiología fisiopatología y manifestaciones clínicas*. (pp. 5-31). México: El manual moderno.
- Sánchez, C, Esteves, A., Beber, A., Pichardo, E., Villa, A., Lara, A., et al.. (2002b). *Fisiopatología de la obesidad*. En N. Méndez y M, Uribe (Eds.), *Obesidad. Epidemiología fisiopatología y manifestaciones clínicas*. (pp. 55-74). México: El manual moderno. P.55-74.
- Scheider, W. (1987). *Guía moderna para una buena nutrición*. México: Mc Graw-Hill.
- Serra, Ll. (2001). ¿Más beneficios de la dieta mediterránea? *Nutrición y obesidad*, 4 (1), Enero-Febrero, 49-52.
- Shaw, K., O'Rourke, P., Del Mar, C. y Kenardy, J. (2007). Intervenciones psicológicas para el sobrepeso o la obesidad. Recuperado el 1 junio de 2007, de <http://www.update-software.com/abstractsES/AB003818-ES.htm>
- Soto, R. (2005, agosto). La cultura del "Super Size Me". Nuestra evolución alimenticia. *Ciencia Conocimiento Tecnología*, 13, 18-19.
- Szczedrin, I. (1998). *Los kilos de la amargura. Problemas de sobrepeso*. Madrid: Palacios.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1996). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Todd, G. (2005, agosto). Nuestro tipo de sangre sugiere nuestro régimen alimenticio. *Ciencia Conocimiento Tecnología*, 13, 25.
- Troyo, P y Rosas-Peralta, M. (2002). *Enfermedades cardiovasculares en la obesidad*. En N. Méndez y M. Uribe (Eds.), *Obesidad. Epidemiología fisiopatología y manifestaciones clínicas*. (pp. 75-98). México: El manual moderno.
- Uribe, M., Becerra, F., Díaz, F. y Méndez, N. (2002). *Consecuencias socioeconómicas de la obesidad*. En N. Méndez y M, Uribe (Eds), *Obesidad. Epidemiología fisiopatología y manifestaciones clínicas*. (pp. 41-54). México: Editorial El manual moderno.

Valenzuela, A (2002). *Obesidad*. Santiago: Mediterráneo.

Vargas, L., Bastarrachea, R., Laviada, H., González, J. y Avila, H. (1999). *Obesidad en México*. Yucatán: Fundación Mexicana para la salud, A. C.

Villegas, J. (2005, agosto), De gordos y anoréxicos. *Ciencia Conocimiento Tecnología*, 13, 26.

Wootton, S. (1990). *Nutrición y Deporte*. España: Acribia, S.A.

ANEXO 1

Guía de la entrevista cualitativa

1. ¿Cómo fue el proceso de bajar de peso?

Explorar significados, sentimientos, emociones, ideas, pensamientos relacionados con:

- Técnicas utilizadas
- Apoyos
- Recursos

2. ¿Cómo fue el procesos de mantenimiento del peso?

Explorar significados, sentimientos, emociones, ideas, pensamientos relacionados con:

- Fortalezas
- Debilidades

3. Experiencias de recaídas o rebote del peso

Explorar significados, sentimientos, emociones, ideas, pensamientos relacionados con:

- Contexto
- Circunstancias

4. ¿Qué circunstancias se vivieron en el momento de tomar la decisión de bajar de peso en forma definitiva?

Explorar significados, sentimientos, emociones, ideas, pensamientos relacionados con:

- Factores personales
- Factores familiares
- Factores medio ambientales

5. ¿Cómo intervinieron los factores familiares en la perdida y mantenimiento del peso?

Explorar significados, sentimientos, emociones, ideas, pensamientos relacionados con:

- Relación con sus padres
- Comunicación entre los miembros de la familia
- Le preocupa a su familia su peso
- Que piensan ahora
- Los miembros de la familia le han ayudado a mantener el peso
- Como le ayudan
- Quien le ayudo más
- Como resuelven sus problemas
- Descripción de relación con sus padres, hijos, pareja y hermanos
- Sus hijos o algún miembro de la familia a influenciado en mantener a bajo su peso
- Evento importante asociado a su familia influyo en su perdida de peso (cumpleaños, muerte de un familiar o problemas familiares)
- ¿Cómo lo enfrento?

6. ¿Qué otros factores han influenciado en mantener el peso?

Explorar significados, sentimientos, emociones, ideas, pensamientos relacionados con:

- Salud
- Medios de comunicación
- Compromisos sociales

Imagen del cuerpo
Disponibilidad de comida en la casa
Compañeros de trabajo
Escuela

7. De qué manera la pérdida de peso a impactado su vida

Explorar significados, sentimientos, emociones, ideas, pensamientos relacionados con:

Cambios ocurridos en:
Trabajo
Escuela
Vida social
Hábitos alimenticios
Relaciones interpersonales

8. ¿Qué hace usted actualmente para mantener el peso?

Como maneja las situaciones de:
Stress
Antojos
Compromisos sociales

9. ¿Describa usted un día típico de su vida incluyendo, trabajo, comida, actividades sociales y familiares?

Tiempo de comida
Porciones
Ocupaciones
Compromisos sociales
Actividad física

10. Podría decirme que significa para usted:

Dieta
Comida
Comer
Obesidad
Sobrepeso
Bajar de peso

11. ¿Cuáles son sus proyectos a futuro?

Metas en relación al mantenimiento del peso
Trabajo
Hijos
Escuela
Otros planes

12. ¿Qué significa el éxito para usted?

13. En su opinión ¿Cuál es el secreto para bajar de peso?

14. Tips para mantener el peso.

15. Tips a la hora de una antojo.

ANEXO 2

DATOS DEMOGRAFICOS

Día: _____

Lugar de la entrevista: _____

Tiempo de la entrevista: _____

Nombre: _____

Genero: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Referido por: _____

Fecha de nacimiento: _____

(Día) (Mes) (Año)

Lugar de nacimiento: _____

Ocupación: _____

Religión: _____

Estado civil: _____

Miembros de familia: _____

Numero de hijos: _____

¿Hace cuanto tiempo usted inicio el programa de bajar de peso?

¿Cuánto llegó a pesar usted al inicio del programa de bajar de peso?

¿Cuántas veces intento bajar de peso y no lo logro?

DATOS ANTROPOMETRICOS

Peso: _____ kg. Estatura: _____ mts. IMC: _____

IMC = Peso en kilogramos / Altura en metros al cuadrado

OBSERVACIONES:

ANEXO 3

Guía de entrevista a encargados de las instituciones relacionadas con bajar de peso en Monterrey y su área metropolitana

Nombre de la institución: _____

Domicilio:

Ubicación:

Persona que nos atendió: _____

Persona responsable de la institución: _____

¿Cuáles son los servicios que prestan en su clínica?

¿Tiempo que tienen prestando esos servicios? _____

Requisitos para solicitar los servicios:

Costo del o de los servicios: _____

Método que utilizan para bajar de peso:

¿Existen algunas personas que ya han alcanzado su meta? _____

Algunas de ellas han mantenido el peso por lo menos tres años? _____

Hacer cita.

ANEXO 4

Encuesta para determinar la elegibilidad en el estudio

- 1.- ¿Tiene usted entre 19 y 60 años?
Si _____ No _____
- 2.- ¿Ha tenido usted problemas de obesidad (un índice de masa corporal mayor a 30)?
Si _____ No _____
- 3.- ¿Cuánto pesaba? _____ kilos
- 4.- ¿Cuál es su estatura? _____ metros
- 5.- ¿Cuál es su peso actual? _____ kilos
- 6.- ¿En cuánto tiempo bajo de peso? _____
- 7.- ¿Por cuánto tiempo ha usted mantenido el peso actual?

- 8.- IMC de la persona _____
IMC = peso en kilogramos / altura en metros al cuadrado
- 9.- ¿Esta persona es elegible para el estudio?
Si _____ No _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Fecha y lugar probable de la entrevista:

Observaciones:

Como persona entrevistada yo voluntariamente estoy de acuerdo en participar en dicho proyecto. Entiendo que me será dada una copia de esta forma de consentimiento que estoy firmando.

Fecha

Firma

Usando un lenguaje entendible y apropiado, he discutido este proyecto sobre los aspectos antes mencionados con la persona que será entrevistada.

Fecha

Firma del Investigador

ANEXO 6

Tabla de estudios realizados

Nombre	Autor, año y lugar	Propósito u objetivo	Método de investigación	Muestra	Comparación de institución	Criterio de selección	Análisis de datos
Intervención cognitivo-conductual en pacientes obesos: implantación de un programa de cambios en hábitos de alimentación.	M ^a . Isabel Casado, Nuria Camuñas, Rosario Navlet, Belén Sánchez, Julia Vidal. Madrid, 1997	Evaluación del tratamiento de la modificación de hábitos de alimentación poco saludables y de los factores psicológicos asociados a la obesidad (ansiedad, autoestima, autocontrol, pensamientos distorsionados, etc.).	Toma de medidas antropométricas	La muestra está formada por 11 sujetos, 10 mujeres y 1 varón, con edades comprendidas entre los 37 y 60 años, siendo la edad media de 48 años. El nivel socioeconómico y cultural es medio-bajo y bajo. Con respecto a los datos sobre obesidad, el 73% de la muestra presenta obesidad moderada y el 27% leve.		Todos ellos presentaban como elemento común haber comenzado y abandonado en sucesivas ocasiones distintas dietas, con los sucesivos fracasos en el descenso de peso.	Se encontraron patrones relacionados con relaciones con la modificación de hábitos alimenticios

Repaso sistemático: una evaluación de los principales programas comerciales para perder peso en los estados unidos	Adam Tilden, Thomas Wadden estados unidos, 2005	Describir los componentes, el costo y eficacia de los principales programas comerciales y auto ayuda organizados para perder peso en los estados unidos que proveen estructurada conserjería en personas o por el Internet	Repaso de los sitios Web de las compañías, discusiones por teléfono con representativos de compañías y estudiasen los datos de MEDLINE	Muestra al azar los datos se extrajeron sobre diseño de estudio, pérdida de peso, duración del seguimiento y mantenimiento de la pérdida de peso		Se seleccionaron 10 estudios de los 1500 artículos que se encontraron en las bases de datos, ya que estos programas realizan una evaluación de seguimiento que duro un año o más	Se ubico a cada uno de los programas en una categoría en programas no médicos, médicamente supervisadas o de autoayuda, basada en Internet. Se resumió los componentes de cada programa, costos y los datos de eficacia
Auto-ayuda para perder peso contra un programa comercial estructurado después de 26 semanas: un estudio controlado al azar	Heshka, Greenway, Anderson, Richard, hill, Phinney, Millar-Kovach, Pi-Sunyer	Comparación de los efectos de un programa de auto-ayuda y un programa comercial para perder peso y otras medidas de obesidad en hombres y mujeres con sobrepeso y	Pruebas antropométricas, método cuantitativo	Pruebas al azar controladas a 423 sujetos de los cuales solo quedaron 70 sujetos por programa		Sujetos con índice de masa corporal de 27 a 40 kg, de 18 a 65 años, cada uno fue asignado ya sea un programa de auto-ayuda o a un programa comercial.	Se realizó un análisis de los modelos de la variante la significancia fue colocada a 0.05, se realizó la prueba de "chi-squared" para comparar las proporciones, se utilizó el

		obesidad.							programa SPSS 8.0
Mantenimiento de la pérdida de peso en personas con sobrepeso que han completado con éxito por un periodo de uno a cinco años un programa comercial de pérdida de peso.	Lowe, Millar-Kovach y Phelan	Determinar el mantenimiento de la pérdida de peso entre participantes de un programa comercial de pérdida de peso (weigh watchers) que han alcanzado la meta previa 1-5 años previamente	Pruebas antropométricas	Se encuestó por teléfono a 1002 personas para una muestra nacional y se obtuvo una sobre-muestra de 258 personas a las que se les tomó el peso para desarrollar un factor correctivo para pesos auto-reportados en la muestra nacional.			Miembros del programa Weigh Watchers y que hayan alcanzado la meta de peso en el programa	Se utilizó el SPSS 8.0 para análisis estadístico, se realizó la prueba “chi square”, la ANOVA y un análisis post-hoc	
Factores intrapersonales y familiares asociados con la obesidad desde una perspectiva fenomenológica a entre Mexicanos y México	Cabello, Martha	Entender los significados, interpretaciones y las experiencias vividas de 26 participantes obesos.	Método cualitativo en el que se usó una entrevista semi-estructurada, para explorar cómo el fenómeno de obesidad era experimentado.	Muestra intencionada de 26 participantes entre dos países que comparten la misma cultura: Mexicanos y México-Americanos de los cuales 7			Todos los participantes tenían un Índice de Masa corporal igual a o más de 35, por lo menos durante el último año. Las edades estaban entre 24 y 55.	Se utilizó el programa ask-sam, el cual ayudó a encontrar diferentes patrones	

americanos : resultados e implicaciones del estudio				mujeres eran mexicanas, 6 hombres mexicanos, 7 mujeres México americanas y 6 hombres México americanos			
--	--	--	--	--	--	--	--